



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DOS ALUNOS DA ESCOLA C + S DE CAXARIAS

FICHA DE ASSOCIADO

Ano Lectivo ____/____

ASSOCIADO	Nome: _____ (Pai, Mãe, Outro)
	NIF _____ Morada: _____
	Código Postal ____ - ____ Telf: _____ Telm: _____
	Email: _____
	Contacto preferencial: ☐ Telf ☐ Telm ☐ e-mail

ALUNOS	Nome : _____ Ano ____ Turma ____
	Nome : _____ Ano ____ Turma ____
	Nome : _____ Ano ____ Turma ____
	Nome : _____ Ano ____ Turma ____
	Nome : _____ Ano ____ Turma ____

INFORMAÇÕES E SUGESTÕES:

Data ____/____/____

Assinatura _____

A preencher pela Associação

QUOTAS	Ano ____/____ Valor ____ Rec.nº ____ Data ____ Ass. ____
	Ano ____/____ Valor ____ Rec.nº ____ Data ____ Ass. ____
	Ano ____/____ Valor ____ Rec.nº ____ Data ____ Ass. ____
	Ano ____/____ Valor ____ Rec.nº ____ Data ____ Ass. ____
	Ano ____/____ Valor ____ Rec.nº ____ Data ____ Ass. ____