



## CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA

### COMUNICAÇÃO DE FALTA AOS SERVIÇOS DA COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Mafra,

Informo que o meu educando \_\_\_\_\_ (nome do aluno)  
n.º \_\_\_\_\_, a frequentar o Estabelecimento de Educação/Ensino: \_\_\_\_\_,  
não compareceu/comparcerá ao serviço(s) de refeições/prolongamento de horário/atividades nas  
interrupções letivas (riscar o que não interessa) do dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ao dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ por motivo de  
doença.

Considerando o estabelecido nos **pontos n.º 2 e 3 do artigo 16.º do Regulamento de Funcionamento dos Serviços de Apoio à Família nos Estabelecimentos de Educação Pré-Escolar e do 1.º Ciclo do Ensino Básico da Rede Pública do Município de Mafra**, venho por este meio requerer o respetivo desconto sobre o valor pago.

Tomo ainda conhecimento que, estando reunidas as condições previstas no referido Regulamento Municipal, o acerto relativo ao desconto será efetuado através da aplicação de um crédito na ficha da criança, deduzido na fatura do mês seguinte ao da entrega da declaração médica (n.º 4 do artigo 16.º).

O Encarregado de Educação,

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

A preencher pelos serviços

Cumpre o estabelecido no Regulamento  Não cumpre o estabelecido no Regulamento

Declaração/Justificação médica em anexo  Sim  Não

Modelo SEJ-05/6

Destacar pelo picotado e entregar ao Encarregado de Educação

Recebi do Encarregado de Educação de \_\_\_\_\_,  
a comunicação de falta do dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ao dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, por motivo de doença.

Declaração/ Justificação médica: Sim  Não

O/A Funcionário/a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_