



PROPOSTA DE ASSOCIADO PARA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS ZARCO

Associado Nº: _____

(Quota anual: ≥ 5 euros)

Nome do Associado(a) : _____

Nacionalidade : _____

Documento Identificação : Bi ; Cc ; Passaporte ; Nº: _____

Validade : _____/_____/_____

NIF : _____

Morada : _____

Código Postal : _____ Localidade : _____

telf. | telem. : _____

E-mail : _____

Indique o(s) ciclo(s) frequentado(s) pelo(s) seu(s) educando(s) :

*Nome do aluno : _____

Ciclo : _____ Ano : _____ Turma : _____

*Nome do aluno : _____

Ciclo : _____ Ano : _____ Turma : _____

*Nome do aluno : _____

Ciclo : _____ Ano : _____ Turma : _____

**

PARA PAGAMENTO EM NUMERÁRIO

Cruz Quebrada/Dafundo , _____/_____/_____

(assinatura)

APEZARCO: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS ZARCO

Sede: Escola Básica com Valência de 1º Cido João Gonçalves Zarco – Rua Quirino da Fonseca, 1495-768 Cruz Quebrada - Dafundo, Oeiras.

Net : [associação.apezarco](https://www.facebook.com/associação.apezarco) (facebook) Mail : geral.apezarco@gmail.com

NIPC: 508851610