

EXMº SENHOR

DIRETOR DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE

FRONTEIRA

Eu, , portador do Bilhete de
Identidade/ Cartão de Cidadão n.º , passado pelo
Arquivo de Identificação de , em / / ,
residente na , em
, com o nº de telefone ,
Encarregado de Educação de ,
nascido em / / , venho requerer a V. Exª o ingresso do (a) meu/minha
filho (a), no 1º Ano de Escolaridade, nesta Escola.

Pede Deferimento

Fronteira, de de

Obs. Para as crianças que completam os 6 anos de idade entre 16 de Setembro e
31 de Dezembro.