

ESCOLA SECUNDÁRIA D. JOÃO II

IMPRESSO DE REQUISIÇÃO DE CACIFO

Ano letivo ____ / ____

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome completo			
N.º do processo	Turma	Ano de escolaridade	Ciclo

2. IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo	
Email	Contacto telefónico

3. MOTIVO DO PEDIDO (assinalar, se aplicável)

- ☐ Aluno portador de deficiência física;
- ☐ Aluno com doença comprovada por atestado médico (anexar documento);
- ☐ Pedido comum, sem condição prioritária.

4. DECLARAÇÃO

Declaro ter tomado conhecimento do Regulamento de Utilização de Cacifos e aceito integralmente as suas normas, comprometendo-me a cumprir as obrigações nele previstas, nomeadamente quanto à utilização, conservação e devolução do cacifo.

Data (____ / ____ / ____)	Assinatura do Enc. de Educação
---------------------------	--------------------------------

5. USO EXCLUSIVO DA DIREÇÃO DA ESCOLA

N.º do cacifo atribuído	Valor pago (€)	Data de entrega da chave
Recebido por (nome e rubrica)		

N.º do cacifo atribuído	Valor devolvido (€)	Data de receção da chave
Recebido por (nome e rubrica)		