



**FAPCONDE - FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE PAIS E
ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DO CONCELHO DE VILA DO CONDE**

A PREENCHER PELA ASSOCIAÇÃO CANDIDATA	
Designação:	_____
Morada:	_____
Localidade:	_____ / _____
Código Postal:	_____ - _____
NIPC:	_____
Telefone:	_____
Telemóvel:	_____
Fax:	_____
Endereço Electrónico:	_____

ESTABELECIMENTO DE ENSINO	
Designação:	_____
Morada:	_____
Código Postal:	_____ - _____

DOCUMENTOS A JUNTAR	
Cópia do Cartão de Identificação de Pessoa Colectiva	
Cópia da Publicação dos Estatutos no Diário da República (*)	
Cópia da Acta da Constituição da Associação	
Cópia da Acta de Eleição dos Órgãos Sócios da Associação	
Cópia da Acta de Tomada de Posse dos Órgãos Sociais (**)	
(*) Ou Cópia dos Estatutos entregues na Secretaria Geral do Ministério de Educação e do Respectivo Recibo	
(**) Ou Listagem com Nome, Morada e Telefone dos Membros da Comissão Instaladora	

DECLARAÇÃO

Os abaixo assinados, representantes legais e com poderes para o acto, requerem a admissão da sua representante na FAPCONDE – FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DO CONCELHO DE VILA DO CONDE, como Membro Efectivo, nos termos dos respectivos Estatutos, que subscrevem e se comprometem cumprir e respeitar.

Nome: _____

Cargo: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

Cargo: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

Cargo: _____ Assinatura: _____

DATA: ____ / ____ / ____

DELIBERAÇÃO

A FAPCONDE – FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DO CONCELHO DE VILA DO CONDE, deliberou em reunião da Comissão Coordenadora desta data, admitir como Associada efectiva esta candidata.

O Presidente da CC da FAPCONDE,

Data: ____ / ____ / ____

ATRIBUIÇÃO DE NÚMERO DE ASSOCIADA

Número de Associada:

Número de Processo:
