



REPÚBLICA
PORTUGUESA

EDUCAÇÃO, CIÊNCIA
E INOVAÇÃO

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR
Auxílios Económicos

ANO LETIVO ____/____

Direção de Serviços Regional do Alentejo

Nome do Agrupamento: **de Escolas de Vendas Novas**

Estabelecimento de Ensino que frequenta _____

Localidade _____ Concelho _____

Estabelecimento que irá frequentar _____

Localidade _____ Concelho _____

Nome do aluno _____

Data de nascimento ____/____/____ Natural da freguesia de _____

Concelho de _____ NIF _____

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Endereço do agregado familiar _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Nome do encarregado de educação _____

Contactos _____ / _____ / _____

Endereço _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Ano que frequenta _____ Turma _____ Ano que irá frequentar _____

Termo de Responsabilidade

O encarregado de educação ou o aluno (quando maior de idade) assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim e/ou quaisquer documentos anexos ao mesmo. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

_____, de _____ de _____

Assinatura do aluno _____

Assinatura do encarregado de educação _____

Para devolver ao aluno

Estabelecimento de ensino _____

Nome do aluno _____

Ano letivo ____/____ Data ____/____/____

Assinatura do funcionário _____

Fez entrega de todos os documentos necessários

Nº

Informações relativas ao agregado familiar				
Grau de parentesco com o aluno		Nome	Profissão ou Ocupação	Idade
1	O aluno			
2				
3				
4				
5				
6				

Documentos a entregar

.Declaração emitida pela Segurança Social ou pelo serviço processador, na qual conste o escalão do abono de família atribuído ao aluno.

.Declaração passada pelo Centro Emprego, no caso de um dos progenitores estar no desemprego há mais de 3 meses e lhe seja atribuído o 2º escalão do abono de família.

A preencher pelos serviços

Informação do ASE

O(A) Técnico(a)

Escalão do Abono de Família

Despacho

O(A) Diretor(a) deliberou

		Rubrica
Posicionamento no escalão	Incluir no escalão ___ Data ___/___/___	_____
Reposicionamento	Incluir no escalão ___ Data ___/___/___	_____