



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS
ALCAIDES DE FARIA

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR
Boletim de Candidatura a Subsídios
Ano escolar 2016/2017

Estabelecimento de ensino que frequenta:

Escola Básica de Manhente

Escola Secundária Alcaides de Faria

Estabelecimento de ensino que irá frequentar: _____

Nome do aluno: _____ Nº do Processo _____

Ano/turma que frequenta: _____ Ano que irá frequentar: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Encarregado de Educação: _____

Endereço: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____ Tel. _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O encarregado de educação do aluno assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

Data: ___/___/___ O Encarregado de Educação: _____

Entregou declaração da Segurança Social: Sim Não

Informação do ASE: _____

O Funcionário

Informação do Diretor de Turma: _____

O Diretor de Turma

DESPACHO

O Diretor deliberou incluir o aluno no escalão: _____

Data: ___/___/___ O Diretor: _____

✂----- DEVOLVER AO ALUNO -----

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS ALCAIDES DE FARIA

Nome do aluno: _____ Ano letivo ___/___

Entregou declaração da Segurança Social: Sim Não

Data: ___/___/___ O Diretor de Turma / Funcionário: _____

Informações relativas ao agregado familiar

Grau de parentesco com o(a) aluno(a)		Nome	Profissão ou ocupação	Idade
1	O(A) aluno(a)			
2				
3				
4				
5				
6				

Documentos a entregar

- Fotocópia do Cartão de Cidadão / BI do(a) aluno(a).
- Fotocópia do IBAN do(a) aluno(a) ou do(a) encarregado de educação.
- Declaração emitida pela Segurança Social ou pelo serviço processador, na qual conste o escalão de abono de família atribuído ao(à) aluno(a).
- Declaração passada pelo Centro de Emprego, no caso de o Pai e/ou a Mãe estar(em) desempregado(s) há mais de 3 meses e lhe esteja atribuído o 2.º 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:

Posicionamento no escalão	Incluir o(a) aluno(a) no escalão _____	Data ____/____/____	Rubrica _____
Reposicionamento	Incluir o(a) aluno(a) no escalão _____	Data ____/____/____	_____