



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS  
ALCAIDES DE FARIA

**AÇÃO SOCIAL ESCOLAR**  
**Boletim de Candidatura a Subsídios**  
**Ano escolar 2018/2019**

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 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:

---



---



---

Escalão do abono de família:

O(A) Técnico(a)

---

**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 \_\_/\_\_/\_\_

---