

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA MOITA - 171311

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR – BOLETIM DE CANDIDATURA
Ano letivo _____

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA MOITA

Estabelecimento de ensino que frequenta _____

Estabelecimento de ensino que irá frequentar _____

1. INFORMAÇÃO DO ALUNO E DO AGREGADO FAMILIAR

Nome do(a) aluno(a) _____

Data de nascimento ____/____/____ Cartão de cidadão _____

NIF _____ Contacto(s) telefónico(s) _____

Email _____

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

2. INFORMAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome do(a) Enc. de Educação _____

Parentesco _____ Contacto(s) telefónico(s) _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Email _____

3. SITUAÇÃO ESCOLAR DO(A) ALUNO(a)

Ano de escolaridade que frequenta _____ Turma _____

Ano de escolaridade que irá frequentar _____

4. CONSENTIMENTO E DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O Encarregado de Educação declara que tem conhecimento e assume a inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão das informações constantes neste boletim e documentos anexos. As falsas declarações implicam, sem prejuízo de outros procedimentos legais, o imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e a reposição dos montantes já recebidos.

O Encarregado de Educação autoriza a recolha, o tratamento dos dados deste boletim e documentos anexos, bem como a transmissão a terceiros exclusivamente para efeitos da obtenção de apoios da Ação Social Escolar: Sim Não

Assinatura do E.E. _____ / ____/____

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA MOITA - 171311

5. INFORMAÇÕES RELATIVAS AO AGREGADO FAMILIAR

Grau de parentesco com o/a aluno/a		Nome	Profissão ou ocupação	Idade
1	O/A aluno/a		Estudante	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

RESERVADO AOS SERVIÇOS

Documento emitido pela Segurança Social ou pelo serviço processador, na qual conste o escalão de abono de família atribuído ao(à) aluno(a). Sim Não

Documento emitido pelo Centro de Emprego, no caso de o Pai e/ou a Mãe estar(em) desempregado(s) há 3 ou mais meses e lhe seja atribuído o 2.º escalão do abono de família. Sim Não

Comprovativo do IBAN do(a) aluno(a) ou Enc. de Educação para efeitos de reembolsos. Sim Não

Outro(s): _____ Sim Não

DESPACHO

Informação da ASE:

Tendo por base as informações prestadas pelo E.E., propõe-se:

- o posicionamento no escalão _____
- o reposicionamento no escalão _____

O(A) Técnico(a): _____
_____/_____/_____

Despacho do Diretor:

- Autorizo conforme o proposto
- Não autorizo conforme o proposto

O Diretor: _____
_____/_____/_____