

BOLETIM DE CANDIDATURA – AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

ANO LETIVO 20__/20__

Estabelecimento de ensino que frequenta _____
Localidade _____ Concelho _____

Identificação do Aluno:

Nome completo: _____ N.º Processo: _____

Data de nascimento: __/__/__ Contribuinte: _____

N.º Cartão Cidadão _____ Contactos: _____ / _____

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Morada: _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Nome do/a encarregado/a de educação _____

Contactos _____ / _____

Morada: _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Ano que frequenta _____ Turma _____ Ano que irá frequentar _____

Termo de Responsabilidade

O/A encarregado/a de educação do/a aluno/a ou o/a aluno/a assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim e/ou de quaisquer outros 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/a aluno/a _____

Assinatura do/a encarregado/a de educação _____

Comprovativo entrega candidatura Ação Social Escolar para devolver ao/à aluno/a

Nome do/a aluno/a _____

Ano letivo _____ / _____ Data ____ / ____ / ____

Assinatura do/a funcionário/a _____

Fez entrega de todos os documentos necessários: **Sim / Não** N.º documentos entregues: _____

Composição Agregado Familiar:

Grau de parentesco com o/a aluno/a	Nome	Idade	Situação face ao emprego (empregado(a)/desempregado(a)/ pensionista/doméstico(a))
1	O/A aluno/a		
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Documentos entregues:

- Fotocópia do IBAN do/a aluno/a ou do/a encarregado/a 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 com data atualizada.
- Declaração passada pelo centro de emprego, no caso de o Pai e/ou a Mãe estar(em) desempregado(s) há mais há mais de 3 meses e lhe seja atribuído o 2º escalão de abono de família.

A preencher pelos serviços:

Escalão do abono de família A B C

O Assistente Técnico,

Despacho:

O Diretor deliberou:

Rúbrica

Posicionamento no escalão, incluir o/a aluno/a no escalão _____ Data ____/____/____ _____

Reposicionamento, incluir o/a aluno/a no escalão _____ Data ____/____/____ _____
