

ANO LETIVO \_\_\_\_/\_\_\_\_

Direção de Serviços Regional de \_\_\_\_\_

Nome do Agrupamento / Escola \_\_\_\_\_

Estabelecimento de ensino que frequenta \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Estabelecimento de ensino que irá frequentar \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Nome do/a aluno/a \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural da Freguesia de \_\_\_\_\_

Concelho de \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

N.º Cartão de Cidadão/B.I. \_\_\_\_\_ Contactos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Pai \_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_

Endereço do agregado familiar \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_-\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Nome do/a encarregado/a de educação \_\_\_\_\_

Contactos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

**Para devolver ao/à aluno/a**

Estabelecimento de ensino \_\_\_\_\_

Nome do/a aluno/a \_\_\_\_\_

Ano letivo \_\_\_\_/\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do/a funcionário/a \_\_\_\_\_

Fez entrega de todos os documentos necessários.

N.º


### 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/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.
- 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:

Rubrica

**Posicionamento no escalão**    Incluir o/a aluno/a no escalão \_\_\_\_\_    Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Reposicionamento**            Incluir o/a aluno/a no escalão \_\_\_\_\_    Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_