

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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

**A preencher pelos Serviços**

N.º de Entrada

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

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

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

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