



AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Auxílios Económicos

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 _____
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 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



DGEstE - Direção de Serviços Região do Alentejo

Agrupamento de Escolas de Estremoz
*Escola Básica Sebastião da Gama, Estremoz***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:

Escalão do abono de família:

O/A Técnico/a

Despacho

O/A Diretor/a deliberou:

Rubrica

Posicionamento do escalão Incluir o/a aluno/a no escalão ____ Data ___/___/___ _____**Reposicionamento** Incluir o/a aluno/a no escalão ____ Data ___/___/___ _____