

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR – AUXÍLIOS ECONÓMICOS

Ano Escolar

Nome do aluno:

Data de nascimento:

 de de

Idade: anos

Ano que frequenta:

Turma:

Nº

Nome do Encarregado de Educação:

Endereço Agregado Familiar:

Código Postal:

 -

Localidade:

Telefone:

Email:

Ano que vai frequentar:

Repetente:

 Sim Não

Escalão de Abono de família Segurança Social:

Número de Identificação da Segurança Social (Niss):

Data de emissão da Declaração:

 de de

AGREGADO FAMILIAR DO ALUNO/A

Grau de Parentesco com o(a) aluno(a)	Nome	Profissão	Idade
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O Encarregado de Educação e o aluno assumem a inteira responsabilidade nos termos da Lei, pela exatidão de todas as declarações deste boletim. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios e reposição dos já recebidos.

Assinatura do Encarregado de Educação:

Assinatura do Aluno:

Assinatura do Diretor de Turma

Anexos:

Os Serviços Administrativos (Ação Social Escolar):

Despacho: O/A Diretor(a) deliberou incluir o/a aluno/a no Escalão da Ação Social Escolar.

Fronteira,

 de de