



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 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

Vertical grid for stamping or marking

(03.16)

N.º de Catálogo 0167 — Editorial do Ministério da Educação e Ciência (2016)

### 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

- 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_