GOVERNO DE PORTUGAL | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

DIREÇÃO-GERAL DOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES - DSRLVT

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PIONEIROS DA AVIAÇÃO PORTUGUESA - 170744

CANDIDATURA À AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Subsídios de estudo/Isenção de propinas/Bolsas de Mérito

ANO LETIVO DE 2015/2016

☐ ESCOLA SECUNDÁRIA DA AMADORA
☐ EB 2+3 ROQUE GAMEIRO
☐ EB1/JI VASCO MARTINS REBOLO
☐ EB1/JI TERRA DOS ARCOS
☐ EB1 GAGO COUTINHO

NºEntrada_____

Nº DE PROCESSO ☐☐☐☐☐

(A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS)

NOME DO ALUNO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ / _____ / _____

ALUNO COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS: SIM ☐ NÃO ☐

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

Nº DE PESSOAS DO AGREGADO FAMILIAR: _____

ESCALÃO DO ABONO DE FAMÍLIA: _____

ANO QUE O ALUNO FREQUENTA 2014/2015: _____ TURMA:_____

ANO A FREQUENTAR EM 2015/2016: _____

NOME DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO: _____

MORADA: _____

_____ CÓDIGO POSTAL _____ -_____

LOCALIDADE: _____ TELEFONE:_____

NIB: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BANCO:_____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

AMADORA , _____ de _____ de 201___.

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

IMPORTANTE

•Os Encarregados de Educação devem fazer prova do seu posicionamento nos **Escalões** de atribuição de **Abono de Família** mediante entrega de documento emitido pelo serviço competente da Segurança Social (com data inferior a 4 meses e com assinatura digital válida (✓)) ou quando se trate de trabalhador da Administração Pública, pelo serviço processador.

•Comprovativo do NIB emitido pela respetiva instituição bancária.

INFORMAÇÃO DO ASE:

O ASSISTENTE TÉCNICO: _____ DATA: _____ / _____ / _____

DESPACHO

O Presidente Conselho Administrativo deliberou incluir o aluno no Escalão: A ☐ B ☐ C ☐

DATA: _____ / _____ / _____ _____

PARA DEVOLVER AO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

ANO LETIVO: 2015/2016

ESTABELECIMENTO DE ENSINO : AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PIONEIROS AVIAÇÃO PORTUGUESA

NOME DO ALUNO: _____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:_____ DATA: _____ / _____ / _____

NºEntrada_____

(A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS)