

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Auxílios Económicos

Subsídios de Estudo/Isenção de Propinas

ANO ESCOLAR 2024/2025

DIREÇÃO GERAL DOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES

DIREÇÃO DE SERVIÇOS DA REGIÃO CENTRO

Nome do Estabelecimento de Ensino: _____

Pretende transferência de escola no próximo ano letivo: Sim Não

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do Aluno: _____ N° Processo: _____

Cartão cidadão n° / B.I. n°: _____ Contribuinte: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Natural da Freguesia: _____

Concelho de: _____ Contacto: _____

Morada do aluno: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome do Encarregado de Educação: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO

Ano que frequenta 2023/2024: _____

Turma: _____

Ano que irá frequentar 2024/2025: _____

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Escalão do abono de família:

N°

Despacho

O(A) Diretor(a) deliberou:

Rubrica

Posicionamento no escalão Incluir o aluno no escalão _____ Data ____/____/____

Reposicionamento Incluir o aluno no escalão _____ Data ____/____/____

PARA DEVOLVER AO ALUNO - AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

N°

Ano letivo: 2024/2025

Estabelecimento de Ensino: _____

Nome do Aluno: _____

Assistente Técnico(a): _____ Data: ____/____/____

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO AGREGADO FAMILIAR (conjunto de pessoas que coabitam na mesma residência)

GRAU COM O ALUNO	NOME	PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO	IDADE
1	Aluno		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Número de pessoas que compõem o agregado familiar: ____

OBSERVAÇÕES**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

O encarregado de educação/aluno (quando maior) 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 e reposição dos já recebidos.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do encarregado de educação/aluno (quando maior) / conforme documento de identificação

Este documento determina apenas a situação sócio económica do agregado familiar.

Assistente Técnico(a): _____

Data: ____ / ____ / _____

ATENÇÃO: Entregar este impresso devidamente preenchido, **anexar Declaração do Escalão de Abono de família de 2024** emitido pela entidade processadora (por exemplo: Segurança Social, Ministério da Educação, Câmara, etc.) e documento **comprovativo de IBAN** (número de identificação bancária).