



AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Auxílios Económicos

Ano Letivo 2023 / 2024

Nº. de Processo: _____

DADOS PESSOAIS	Nome completo do aluno: _____																																							
	Data de nascimento: ____ / ____ / _____		Natural da freguesia: _____																																					
	Nome completo do Pai: _____		Concelho: _____																																					
	Nome completo da Mãe: _____																																							
	Nome do Encarregado de Educação: _____																																							
Contato: _____		E-mail do E.E.: _____																																						
SITUAÇÃO ESCOLAR	Estabelecimento que frequenta 2022/23: _____		Ano/Turma: ____º ____																																					
	Estabelecimento que frequentará 2023/24: _____		Ano/Turma: ____º ____																																					
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO AGREGADO FAMILIAR	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grau de Parentesco com o aluno</th> <th>Nome</th> <th>Profissão ou ocupação</th> <th>Idade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>O aluno</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Grau de Parentesco com o aluno	Nome	Profissão ou ocupação	Idade	1	O aluno			2				3				4				5				6				7				8						
	Grau de Parentesco com o aluno	Nome	Profissão ou ocupação	Idade																																				
	1	O aluno																																						
	2																																							
	3																																							
	4																																							
	5																																							
	6																																							
	7																																							
8																																								
TERMO DE RESPONSABILIDADE	O Encarregado de Educação do aluno ou o aluno, quando maior de idade, assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim e/ou quaisquer outros documentos anexos ao mesmo. Falsas declarações implicam para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.																																							
	_____, _____ de _____ de 20____																																							
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	Assinatura do encarregado de educação: _____																																							
	<input type="checkbox"/> N.º 5 do Art.º 8º do Despacho n.º 5296/2017 <input type="checkbox"/> Comprovativo da S.S. ou entidade empregadora <input type="checkbox"/> N.º 6 do Art.º 8º do Despacho n.º 5296/2017 <input type="checkbox"/> Comprovativo do Centro de Emprego (< 3 meses) <input type="checkbox"/> N.º 3 do Art.º 12º do Despacho n.º 5296/2017 <input type="checkbox"/> Documentos comprovativos PEI <input type="checkbox"/> N.º 1 do Art.º 13º do Despacho n.º 5296/2017 <input type="checkbox"/> Outro (Qual): _____																																							
DESPACHO DO DIRETOR	Informação do ASE: _____																																							
	Data ____/____/____ <div style="text-align: right;">A Assistente Técnica</div>																																							
DESPACHO DO DIRETOR	Posicionamento no escalão:	Escalão: _____	Data ____/____/____	O Diretor: _____																																				
	Revisão do escalão de abono:	Escalão: _____	Data ____/____/____	O Diretor: _____																																				
	Revisão do escalão de ASE:	Escalão: _____	Data ____/____/____	O Diretor: _____																																				