



Estabelecimento de ensino
Caparica
que frequenta:

EB Costa da Caparica

EBS Monte de

Nº de processo: _____ Nome: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Encarregado de Educação: Pai Mãe Outro Parentesco: _____

Morada: _____ Código Postal: _____

Localidade: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

Ano de escolaridade que frequenta: _____ Turma: _____ Ano que irá frequentar: _____

Escalão de abono de família: 1 2 3 mais

Alguns dos pais se encontra em situação de desemprego involuntário há 3 ou mais meses? Sim Não

IBAN: PT _____

Anexo : Declaração do Abono de Família da Segurança Social

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O encarregado de educação do aluno assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exactidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios e reposição dos já recebidos.

Data: ___/___/___ Assinatura do Encarregado de Educação: _____

Informação do ASE: _____

Data: ___/___/___
O Técnico do ASE: _____

Despacho: A directora deliberou incluir o aluno no Escalão : A B C

Data: ___/___/___

Assinatura: _____

✂-----Devolver ao aluno -----

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA CAPARICA

Nome do aluno: _____ Nº Processo:

Assinatura da Técnica do ASE: _____

Data : ___/___/___