



***AGRUPAMENTO DE ESCOLAS***

***DA CAPARICA***

***Cód. 170926***

|  |
| --- |
| Estabelecimento de ensino □ EB Costa da Caparica □ EBS Monte de Caparica  que frequenta: |

|  |
| --- |
| 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 □  Algum 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 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |