

Requerimento de Ação Social Escolar
Ano Letivo 20__ / 20__

Informação ASE:	Despacho:
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	Deferido <input type="checkbox"/> Escalão A <input type="checkbox"/>
O AT: <hr/>	Indeferido <input type="checkbox"/> Escalão B <input type="checkbox"/>
	O Diretor <hr/>

Estabelecimento de Ensino: _____ Ano: _____ Turma: _____ Curso: _____

Ano que irá frequentar: _____

Identificação do aluno: _____ Nº Informático _____

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ NIF: _____

Pai: _____ NIF: _____

Mãe: _____ NIF: _____

Morada: _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone/Telemóvel: _____ / _____

Encarregado de Educação: (preencher no caso de não ser o Pai ou a Mãe ou ter residência diferente do aluno)

Nome: _____ Grau de parentesco _____ NIF: _____

Morada: _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone/Telemóvel: _____ / _____

Documento (s) necessário (s) no ato de candidatura que deve anexar:

Documento emitido pelo serviço competente do Instituto da Segurança Social ou, quando se trate de trabalhador da Administração Pública, pelo respetivo serviço processador **que faça prova do seu posicionamento nos escalões de atribuição de abono de família.**

Em caso de **desemprego**, de um dos progenitores, há três ou mais meses, entregar declaração emitida pelo Centro de Emprego, caso lhe esteja atribuído o 2º escalão de abono de família.

Nota: A não apresentação da Declaração de Abono de Família ou documentação comprovativa equivalente, implica a suspensão da Candidatura do(a) candidato(a) até que se complete a informação necessária.

Termo de responsabilidade:

O encarregado de educação assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste Boletim e/ou outros documentos anexos a este requerimento.

Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

O Encarregado de Educação _____

Data ____/____/____

Agrupamento de Escolas do Vale de S. Torcato

Requerimento de Ação Social Escolar - Ano Letivo 20__/20__

Recebi do Aluno _____

O Assistente Técnico: _____

Data ____/____/____

Cofinanciado por:

Cofinanciado pela
União Europeia

Rua Barão de S. Torcato, 860 - - 4800 - 868 S. Torcato

Contribuinte: 600079104 * Telefone: 253559870 * Fax: 253559879 * E-Mail: secretaria@aeavst.com - direccao@aeavst.com