

ANO LETIVO 20 ____ / 20 ____
AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE _____
ESCOLA BÁSICA _____
ANO DE ESCOLARIDADE A FREQUENTAR: 1º ANO 2º ANO
 3º ANO 4º ANO
TURMA _____

Atribuição de Escalão para efeito de ASE
(a preencher pela CMV)

Escalão _____

Assinatura do/a Responsável

Data ____ - ____ - ____

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

dados de identificação do/a aluno/a e do/a encarregado/a de educação

Nome _____
Morada _____ N.º (PORTA, ANDAR, BLOCO, ETC) _____
Código Postal _____ - _____ Concelho _____
Data de Nascimento ____ - ____ - ____ N.º de Identificação Fiscal (NIF) _____
Nome do Pai _____ NIF _____
Contacto telefónico _____ Email _____
Nome da Mãe _____ NIF _____
Contacto telefónico _____ Email _____

encarregado/a de educação

Pai Mãe Outro _____ (PREENCHER CAMPOS ABAIXO)

Nome _____ NIF _____
Morada _____ N.º (PORTA, ANDAR, BLOCO, ETC) _____
Código Postal _____ - _____ Concelho _____
Contacto telefónico _____ Email _____

1. inscrição no serviço de refeições escolares

1.1 . Pretende inscrever o/a educando/a no serviço de fornecimento de refeições?

- Sim Refeição Normal
 Refeição Vegetariana
 Refeição Especial
 Doença Crónica (ANEXAR DECLARAÇÃO MÉDICA)
 Motivos Religiosos
 Não

2. inscrição na ação social escolar – auxílios económicos (refeição/livros e material escolar)

2.1 . Pretende beneficiar das Medidas de Ação Social Escolar para efeitos de refeição/livros e material escolar?

Sim

Documentos a anexar ao processo:

Documento emitido pelo serviço competente do posicionamento nos escalões de atribuição do abono de família, relativo ao ano em curso

Declaração comprovativa da situação de desemprego há 3 ou mais meses, emitida pelo Centro de Emprego, caso esteja integrado/a no 2º escalão de rendimentos para efeito de abono de família

Não

2.2 . O/A educando/a tem necessidades educativas especiais (NEE) de carácter permanente?

Sim

Não

3. composição do agregado familiar

| GRAU DE PARENTESCO | NOME | IDADE | PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO REMUNERADA | RENDIMENTOS MENSAIS |
|--------------------|------|-------|----------------------------------|---------------------|
| 1. CRIANÇA | | | | |
| 2. PAI | | | | |
| 3. MÃE | | | | |
| 4. IRMÃO/Ã | | | | |
| 5. OUTRO | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |

NOTA: INCLUIR TODAS AS INFORMAÇÕES RELATIVAS A TODOS OS ELEMENTOS QUE RESIDEM NA MESMA MORADA

componente de apoio à família (CAF): acolhimento e/ou prolongamento de horário

CASO PRETENDA USUFRUIR DA COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA: ACOLHIMENTO E/OU PROLONGAMENTO DE HORÁRIO, DEVERÁ SOLICITAR O IMPRESSO PRÓPRIO NOS SERVIÇOS DA SECRETARIA DA ESCOLA SEDE DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS.

termo de responsabilidade

O/A Encarregado/a de Educação assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações prestadas neste boletim, com conhecimento de que as falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos apoios atribuídos e reposição dos já recebidos.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do/a Encarregado de Educação _____

OS DADOS FORNECIDOS SÃO PARA USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO E ENTIDADES PRESTADORAS DOS SERVIÇOS

Comprovativo de inserção no sistema informático

Assinatura do/a Responsável _____ Data ____ - ____ - _____