

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

## 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 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_