

ANO LETIVO 20 ____ / 20 ____

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE _____

ESCOLA BÁSICA _____

GRUPO _____

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)

2.1 . Pretende beneficiar das Medidas de Ação Social Escolar para efeitos de refeição?

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

atividades de animação e de apoio à família (aaaf): acolhimento e/ou prolongamento de horário

CASO PRETENDA USUFRUIR DAS ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E 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 ____ - ____ - _____