Boletim de Candidatura à Ação Social Escolar Ano escolar 2025/2026

Estabelecimento de ensino que frequenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_\_\_\_

N.º de processo: \_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NISS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CC/AR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome da Mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Encarregado de Educação:

Pai Mãe Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escalão de abono de família: 1 2

Algum dos pais se encontra em situação de desemprego involuntário há 3 ou mais meses?

SIM □ NÃO □

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN: |  P |  T |  5 |  0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Anexo: Declaração de Abono de Família da Segurança Social (obrigatória), comprovativo IBAN (opcional)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O encarregado de educação do aluno assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão 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:A Técnica Responsável | DESPACHO:O Diretor deliberou incluir o aluno no Escalão:A B Data / / |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - -- - - - - - - -- - - - - - - - -

RECIBO DE ENTREGA

Nome do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de Processo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

 O(A) Funcionário(a)