

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE FERREIRA DO ZÊZERE - 170525

<b>AÇÃO SOCIAL ESCOLAR - Auxílios Económicos</b>	<b>2024/2025</b>	PROCESSO N.º _____
--	------------------	--------------------

Nome do estabelecimento de ensino que irá frequentar em **2024/2025**:  
\_\_\_\_\_

Ano que irá frequentar em **2024/2025**: \_\_\_\_\_

Nome do estabelecimento de ensino que frequentou em 2023/2024:  
\_\_\_\_\_

Ano e turma que frequentou em 2023/2024: \_\_\_\_\_

Nome do aluno	_____	
Data de nascimento	_____	
Nome do pai	_____	
Nome da mãe	_____	
Morada do aluno	_____	
Código Postal: _____	Localidade: _____	Telemóvel: _____

Nome do encarregado de educação	_____	
Morada	_____	
Código Postal: _____	Localidade: _____	Telemóvel: _____

**Escalão atribuído pela Segurança Social**  em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DEVE ENTREGAR**

- Declaração emitida pela Segurança Social ou pelo serviço processador, na qual conste o escalão de abono de família atribuído ao/à aluno/a., **com data de 2024**
- Fotocópia do IBAN do/a aluno/a ou do/a encarregado/a de educação (*alunos com abono família 1 ou 2*)



**Candidatura - Ação social Escolar – (Destacável entregue ao encarregado de educação)**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ O/A Assistente técnico: \_\_\_\_\_

**AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE FERREIRA DO ZÊZERE - 170525**

Agregado familiar

Grau de parentesco	Nome	Profissão	Idade
Aluno			

Número de pessoas que compõem o agregado familiar:

Termo de Responsabilidade

O encarregado de educação do aluno ou o aluno assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim e/ou quaisquer outros documentos anexos ao mesmo. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno: \_\_\_\_\_

Assinatura do encarregado de educação: \_\_\_\_\_

A preencher pelos serviços administrativos

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O/A Assistente Técnico: \_\_\_\_\_

**DESPACHO**

A Diretora deliberou incluir o aluno no Escalão \_\_\_\_\_ com isenção de propinas - Sim  Não

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:**

A CANDIDATURA DEVERÁ SER ENVIADA PARA O MAIL [secretaria@aefzezere.edu.pt](mailto:secretaria@aefzezere.edu.pt)