

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR Auxílios Económicos Diretos

Ano Escolar 2024/2025

Nome do Aluno _____

Data de Nascimento ___/___/___ Natural da Freguesia _____ Concelho _____

NISS _____ Escalão do Abono de Família _____

Nº de aluno _____ Ano que frequenta ___ Curso _____ Ano que vai frequentar _____

Nome do Enc. de Educação _____

Grau parentesco _____ Contacto telefónico _____/_____

Endereço do Encarregado de Educação _____

Código Postal _____ Localidade _____

Nº de pessoas que compõem o agregado familiar:

Grau de parentesco Do Aluno	Nome	Idade	Profissão ou ocupação
<i>Aluno</i>			

DESPACHO

A Diretora deliberou incluir o aluno no

Escalão _____

Data ___/___/___ _____

Nota: Os encarregados de educação devem **fazer prova do seu posicionamento nos escalões de atribuição de abono de família, mediante entrega de documento emitido pelo serviço competente da Segurança Social** ou, quando se trate de trabalhador da Administração Pública, pelo serviço processador (**Despacho n.º 8452-A/2015**).

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O encarregado de educação assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim.

Assinatura do Encarregado de Educação _____

Entroncamento, ___ de _____ de _____

Eu, _____, encarregado de educação do

aluno _____, nº _____, do ___º Ano, da turma _____, declaro:

- Estar interessado em requerer apoios e complementos educativos
- Não estar interessado em requerer apoios e complementos educativos

O encarregado de educação _____

Devolver ao aluno

Agrupamento de Escolas Cidade do Entroncamento

Aluno _____ nº _____

Ano letivo ___/___ Data ___/___/___ Assinatura do funcionário _____