

Estabelecimento de ensino
que frequenta:

☐ EB Costa da Caparica

☐ EBS Monte de Caparica

Nº de processo: _____ Nome: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Encarregado de Educação: Pai ☐ Mãe ☐ Outro ☐ Parentesco: _____

Morada: _____ Código Postal: _____

Localidade: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

Ano de escolaridade que frequenta: _____ Turma: _____ Ano que irá frequentar: _____

Escalão de abono de família: 1 ☐ 2 ☐

Algun dos pais se encontra em situação de desemprego involuntário há 3 ou mais meses? Sim ☐ Não ☐

IBAN: PT _____

Anexo : Declaração do Abono de Família da Segurança Social

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O encarregado de educação do aluno assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exactidão 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:

Data: ____/____/____

O Técnico do ASE:

Despacho: A directora deliberou incluir o aluno no Escalão : A ☐ B ☐

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

✂-----Devolver ao aluno -----

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA CAPARICA

Nome do aluno: _____ Nº Processo: _____

Assinatura da Técnica do ASE: _____ Data : ____/____/____

