

ANO LETIVO 20___ / 20___

**Registo de Entrada**
Nº _____ / _____

O ResponsávelDireção de Serviços Regional de _____
Nome do Agrupamento / Escola _____Estabelecimento de ensino que frequenta _____
Localidade _____ Concelho _____
Estabelecimento de ensino que irá frequenta _____
Localidade _____ Concelho _____Nome do(a) aluno(a) _____
Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Natural da freguesia de _____
Concelho de _____ NIF _____
Nome do Pai _____
Nome da Mãe _____
Residência do agregado familiar _____
Código Postal ____ - ____ Localidade _____ Telefone _____Nome do encarregado de educação _____
Contactos _____ / _____ / _____
Endereço _____
Código Postal ____ - ____ Localidade _____

Ano que frequenta _____ Turma _____ Ano que irá frequentar _____

Termo de Responsabilidade:

O encarregado do(a) aluno(a) assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constante neste boletim e /ou de quaisquer outros documentos anexos ao mesmo. As falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) aluno(a) _____

Assinatura do encarregado de educação: _____

Auxílios Económicos - Comprovativo de entrega para devolver ao/à aluno/a

Estabelecimento de ensino _____

Nome do(a) aluno(a) _____

Ano letivo ____ / ____ Data ____ / ____ / ____

Assinatura do funcionário _____

Entregou todos os documentos necessários

Informações relativas ao agregado familiar

Grau de parentesco com o/a aluno/a		Nome	Profissão ou ocupação	Idade
1	O/A aluno/a			
2				
3				
4				
5				
6				

Documentos a entregar

- Fotocópia do IBAN do/a do aluno/a ou do/a encarregado de educação
- Declaração emitida pela Segurança Social ou pelo serviço processador, na qual conste o escalão de abono de família atribuída ao/à aluno/a
- Declaração do Centro de Emprego no caso do Pai e/ou Mãe estar(em) desempregado(s) há mais de 3 meses e lhe esteja atribuído o 2º escalão do abono de família

A Preencher pelos Serviços

Informação do ASE:

Escalão de abono de família:

O/A Técnico/a

Despacho

O/A Diretor/a deliberou:

Posicionamento no escalão: Incluir o/a aluno/a no escalão _____ Data ____/____/____ Rubrica _____

Reposicionamento no escalão: Incluir o/a aluno/a no escalão _____ Data ____/____/____ Rubrica _____