



aef-019A

CANDIDATURA À AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

NOME: <input type="text"/>	N.º Processo
Data de Nascimento: <input type="text"/> Natural de <input type="text"/>	<input type="text"/>
Concelho de <input type="text"/> Distrito de <input type="text"/>	

FILIAÇÃO

Nome do pai: <input type="text"/>
Nome da mãe: <input type="text"/>
Residência: <input type="text"/>
Localidade: <input type="text"/> Código Postal: <input type="text"/> - <input type="text"/>

ESCOLA

Escola: <input type="text"/>
Ano de escolaridade que frequenta: <input type="text"/> Turma: <input type="text"/> N.º <input type="text"/>
Ano de escolaridade que irá frequentar: <input type="text"/> Escalão do Abono de Família: <input type="text"/>

O/A Encarregado/a de Educação assume a inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão das declarações constantes do processo de subsídio escolar.

/ / O/A Encarregado/a de Educação

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO DA DIRETORA
O/A aluno/a transitou de ano? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Usufruiu de Escalão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Usufruiu de Manuais Escolares? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Devolveu os Manuais Escolares? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> O/A Assistente Técnico <input type="text"/>	Escalão atribuído: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Sem escalão <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> A Diretora <input type="text"/> Maria Natália Carvalho Correia, Dr.ª

Recebi a candidatura para a atribuição de Subsídio Escolar para o ano letivo / relativo ao/à aluno/a acompanhada do documento comprovativo do Escalão de Abono de Família outros documentos:

/ / O/A Assistente Técnico