



1. IDENTIFICAÇÃO DO/A ALUNO/A

Nome completo

Data de Nascimento NIF

Natural da Freguesia Concelho

Nome da Mãe

Nome do Pai

Morada completa

Código Postal - Localidade

Freguesia Concelho

Escolaridade - Jardim-de-infância Eb1 Pinhel Eb1 Freixedas

Ano de escolaridade que o/a aluno/a vai frequentar

2. IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Nome completo

Parentesco

Contactos telefónicos / NIF

3. CANDIDATURA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Para efeitos de candidatura válida é obrigatória a apresentação da declaração da Segurança Social, comprovativa do posicionamento do Agregado Familiar nos Escalões do Abono de Família, até dia 30 de junho. Têm direito a beneficiar dos auxílios económicos os alunos cujo agregado familiar esteja integrado no 1.º e no 2.º Escalões de Rendimentos determinados para efeito de atribuição do Abono de Família, nos termos legais dos artigos 9.º e 14.º do Decreto-Lei n.º 176/2003, de 2 de agosto (regula a atribuição do Abono de Família).

4. COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA (CAF) SIM NÃO

Atividades que asseguram o acompanhamento dos alunos antes e/ou depois da componente letiva e de enriquecimento curricular, bem como durante os períodos de interrupção letiva.

5. ESCALÃO

1º Escalão (Escalão A) 2º Escalão (Escalão B) 3º Escalão (Escalão C)



Agrupamento de Escolas de Pinhel

6. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

UMA PESSOA

Nome

Data de Nascimento

DIA

MÊS

ANO

Profissão

Parentesco

DUAS PESSOAS

Nome

Data de Nascimento

DIA

MÊS

ANO

Profissão

Parentesco

TRÊS PESSOAS

Nome

Data de Nascimento

DIA

MÊS

ANO

Profissão

Parentesco

QUATRO PESSOAS

Nome

Data de Nascimento

DIA

MÊS

ANO

Profissão

Parentesco

CINCO PESSOAS

Nome

Data de Nascimento

DIA

MÊS

ANO

Profissão

Parentesco

7. SUBSÍDIOS A REQUERER

Serviço de Refeição

Serviço de Transporte - Localidade

8. CONFIRMAÇÃO PELO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

O/A Encarregado/a de Educação assume inteira responsabilidade, nos termos da Lei, pela exactidão de todas as declarações constantes neste boletim.

Tomei conhecimento e autorizo o tratamento informático dos dados constantes deste questionário.

SIM

Assinatura

Data da entrega do Boletim

DIA

MÊS

ANO

Boletim recebido por (o/a funcionário/a)