



Direção de Serviços Regional de \_\_\_\_\_ ANO LETIVO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ AGRUPAMENTO DE ESCOLAS N.º1 DE BEJA

Nome da Escola ou Agrupamento /Escola \_\_\_\_\_

Estabelecimento de ensino que frequenta \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Estabelecimento de ensino que irá frequentar \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Nome do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural da Freguesia de \_\_\_\_\_

Concelho de \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

N.º Cartão de Cidadão / B.I \_\_\_\_\_ Contatos \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ (Transferencia em caso de Visitas de Estudo/Outros)

(anexar comprovativo devidamente rubricado)

Nome do Pai \_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_

Endereço do Agregado familiar \_\_\_\_\_

Codigo Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Nome do(a) encarregado(a) de educação \_\_\_\_\_

Contatos \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Codigo Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Ano que frequenta \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_ Ano que irá frequentar \_\_\_\_\_

Tem Necessidades Educativas Especiais? Sim  Não  Escalão de Abono de Família \_\_\_\_\_

**Termo de Responsabilidade**

O Encarregado de Educação assume a inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes do processo de subsidio escolar ou de qualquer outros documentos anexos ao mesmo. As falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediatamente o cancelamento dos subsidios atribuido e a reposição dos já recebidos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) encarregada de educação \_\_\_\_\_

**Reservado aos Serviços:**

Informação do Diretor de Turma (\*) / Ação Social Escolar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O Assistente Técnico \_\_\_\_\_ Despacho: Escalão de Ação Social Escolar \_\_\_\_\_ (A, B, C, Sem Escalão)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ O Diretor

OBRIGATÓRIO ANEXAR: Documento comprovativo do escalão de abono de família emitido pela Segurança Social ou Serviços /Entidade da Administração Pública (\*) Informação facultativa

**DEVOLVER AO ALUNO (Talão comprovativo de entrega da candidatura de subsidio)**

Estabelecimento de Ensino \_\_\_\_\_

Nome do(a) aluno (a) \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_

Assinatura do Assistente Técnico \_\_\_\_\_ Data da entrega \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_