REPÚBLICA PORTUGUESA
EDUCAÇÃO

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR
Boletim de Auxílios Económicos

Escola Secundária de Pinhal Novo
403 222

Ano Escolar: 20___/20___ Preenchimento Obrigatório Nº Cartão do Aluno/a: _____

Estabelecimento de Ensino que irá frequentar: **Escola Secundária de Pinhal Novo**
Localidade: **Pinhal Novo** Concelho: **Palmela** Distrito: **Setúbal**
Matriculado:_____º _____ (ano/turma) **Irá frequentar**_____º_____ (ano/turma)

Nome do/a aluno/a _____

Data de Nascimeno ___/___/_____ Natural da Freguesia _____Concelho_____

Morada _____

_____ Código postal _____ -_____ Localidade _____

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Nome do(a) Encarregado(a) de Educação _____

Morada _____

Código postal _____ -_____ Localidade _____Telefone _____

Telemóvel do Pai _____**Telemóvel da Mãe** _____**Outro**_____

E-mail: _____

Aluno/a com N. Educação Especial Sim ☐ **Não** ☐

Candidata-se à Bolsa de Mérito: Sim ☐ **Não** ☐

(Despacho nº 8452-A/2015 de 31 de julho, alterado pelo Despacho nº5296/2017 de 16 de junho)

Documentos a Entregar no ato da matricula

Declaração da Segurança Social ou pelo Serviço Processador:

1. Só são aceites as Declarações que mencionem Assinatura Válida.

2. Escalão de abono de família (1 ou 2) atribuido ao aluno/a.

Declaração do Centro de Emprego, no caso de o Pai e/ou a Mãe se encontrar(em) desempregado(s) há mais de 3 meses e lhe esteja atribuido o 2º escalão abono de família, são, sem prejuizo ..., reposicionados no escalão de apoio A enquanto durar essa situação.

Termo de Responsabilidade

O/A Encarregado/a de Educação ou o/a aluno/a (quando maior de idade) assume a inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes neste boletim. **Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato o cancelamento de subsídios atribuidos e reposição dos já recebidos.**

Data: ____/____/20_____ O/A Encarregado/a de Educação ou Aluno/a_____

A preencher pelos serviços

Informação da **ASE:** _____

Escalão do Abono de família: ☐

O/A Assistente Técnico/a
_____

Despacho **Deferido**

A Directora

_____/_____/20_____ _____

Devolver **Ano letivo 20_____/20_____**

Nome do/a aluno/a _____

Assinatura do/a Assistente Técnico/a _____ **Data:_____/_____/20_____**

Nota: Todos os documentos entregues na **ASE** para **Reeembolso** deverão mencionar o **Nº de Contribuinte** da **Escola Secundária de Pinhal Novo** com o **NIF 600 025 500**

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR: ase.espn@gmail.com Escola Secundária de Pinhal Novo: 212 363 344