

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 Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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/Autorização Entregar/Declarar no Presente Ato

\_\_\_\_ **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) atribuído ao aluno/a.

\_\_\_\_ **Autorizo a escola a consultar a situação junto da Segurança Social**

\_\_\_\_ **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 atribuído o 2º

### 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 atribuídos e reposição dos já recebidos.**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20 \_\_\_\_ O/A Encarregado/a de Educação ou Aluno/a \_\_\_\_\_

### A preencher pelos serviços

Informação da ASE: \_\_\_\_\_

O/A Assistente Técnico/a \_\_\_\_\_

Escalão do Abono de família:

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 Reembolso 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