

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: _____

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 **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