

**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)

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)