PENAFIEL MUNICÍPIO

PENAFIEL EDUCAÇÃO

BOLETIM DE INSCRIÇÃO
AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

N.º ☐☐☐☐

Ano letivo 2016/2017

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. Nome do Estabelecimento de Educação/Ensino _____
2. Freguesia _____

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA / ALUNO

3. Nome completo_____
4. Data de nascimento ___/___/___ 5. Natural da Freguesia _____ 6. Concelho _____
7. N.º de contribuinte _____
8. Filiação: 8.1 Nome do pai_____
   8.2 Nome da mãe_____
9. Morada _____ Código Postal _____-____ Localidade_____
10. Assinalar o ano que vai frequentar em 2016/2017: (alunos do 1.º ciclo) 1.º ano☐ 2.º ano☐ 3.º ano☐ 4.º ano☐

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

11. Nome_____
12. Grau de parentesco _____ 13. N.º Contribuinte _____
14. Morada _____ Código Postal _____-____ Localidade_____
15. Possíveis contactos: 15.1. Nome_____ Contacto _____
    15.2. Nome_____Contacto _____
16. E-mail _____

(As comunicações, no decorrer deste processo, serão feitas para o correio eletrónico indicado).

17. Número Internacional de Conta Bancária (IBAN): | P | T | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Os encarregados de educação dos alunos do 1.º CEB que pretendam receber a comparticipação dos livros e material escolar por transferência bancária deverão indicar o IBAN de uma conta à ordem.

DOCUMENTOS A APRESENTAR

☐ Documento comprovativo do posicionamento nos escalões de atribuição de abono de família, emitido pelo serviço competente da Segurança Social, ou quando se trate de trabalhadores da Administração Pública, pelo serviço processador.

☐ Os alunos com necessidades educativas especiais deverão apresentar, caso exista, documento comprovativo do abono complementar por deficiência e/ou documento comprovativo do programa educativo individual organizado nos termos do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7-1, na redação que lhe foi dada pela Lei n.º 21/2008, de 12-5.

☐ Os alunos oriundos de agregados familiares posicionados no escalão 2 do abono de família, em que um dos progenitores se encontre na situação de desemprego involuntário há 3 ou mais meses, deverão apresentar documento comprovativo dessa situação.

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO AGREGADO FAMILIAR

Grau de parentesco com a Criança / Aluno		Nome	Profissão	Idade	Observações
1	Criança / Aluno		-----		
2					
3					
4					
5					
6					

TERMO DE RESPONSABILIDADE:

O Encarregado de Educação assume inteira responsabilidade, nos termos da Lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste Boletim. Falsas declarações podem implicar, para além de procedimento legal, imediata exclusão da presente candidatura.

O Encarregado de Educação

_____

Data ___/___/___

N.º ☐☐☐☐

Para devolver ao requerente

Estabelecimento de Educação/Ensino _____ Ano Letivo 2016/2017

Nome da Criança/Aluno _____

Assinatura do Docente _____ Data ___/___/___