



**AGRUPAMENTO DE ESCOLAS JOAQUIM DE ARAÚJO (152559)**

Rua 3 de Março, 4560-162-Guilhufe: Tel:255 724098/9 Fax: 255 724100: Email: esjapsec@gmail.com

Data de Entrada

/ /2020

O Assistente Técnico,

**ACÇÃO SOCIAL ESCOLAR**

**AUXÍLIOS ECONÓMICOS**

**SUBSÍDIO ESTUDO/ISENÇÃO DE PROPINAS**

**ANO LECTIVO 2020/21**

Nº Processo \_\_\_\_\_

Nome aluno(a) \_\_\_\_\_

Nascido a \_\_\_\_\_ natural da freguesia de \_\_\_\_\_

Concelho de \_\_\_\_\_

Ano que frequenta \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Ano a frequentar \_\_\_\_\_

Pai \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nº pessoas agregado familiar \_\_\_\_\_

Nome do Encarregado de Educação \_\_\_\_\_

Contacto:

Telf./Telm. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Comprometo-me a entregar:**

- 1. Declaração emitida pela Segurança Social ou pelo serviço processador, na qual conste o escalão de abono de família atribuído ao aluno/a.**
- 2. Declaração passada pelo Centro de Emprego, no caso de o Pai e/ou a Mãe estar(em) desempregados (s) há pelo menos de 3 meses.**
- 3. Declaração do Abono por deficiência permanente.**

Assinatura encarregado de educação \_\_\_\_\_

Assinatura do aluno \_\_\_\_\_

Penafiel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Escalão de Abono \_\_\_\_\_  
Escalão ASE \_\_\_\_\_  
Penafiel, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2020  
O Responsável do Sector

Autorizo / Não autorizo  
Falta Documentos  
Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2020  
A Diretora

Nº Processo: \_\_\_\_\_

Penafiel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020