

Nº de Processo _____

Boletim de Candidatura

nº _____

Ano lectivo 20____/20____

(Anexar declaração de Escalão de Abono de Família da Segurança Social ou Ent. Pat. Administração Pública)

A preencher pelo candidato (1)

Nome do Aluno _____		
Morada _____	Código Postal _____ - _____	
Localidade _____	Escola que Frequenta _____	
Escola que irá frequentar _____	Ano/turma que frequenta _____	
Ano que irá frequentar _____	NISS _____	NIF _____
Nome Enc. Educação _____		Telefone _____
N.º Elementos do Agregado Familiar _____		
Aluno NEE. (DL 54/2018) Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> “Anexar Comprovativo”		
TERMO DE RESPONSABILIDADE		
O encarregado de educação ou o aluno assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.		
Assinatura do Aluno _____	Assinatura do Enc. Educação _____	Data ____/____/____

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

NIB: _____
Assinatura do Encarregado de Educação _____

A preencher pela Escola

Informação do ASE		
Escalão Atribuído: _____	O Técnico: _____	Data ____/____/____
Obs. _____		
Despacho: _____		
O Diretor _____	Data ____/____/____	

(1) Dados a confirmar pelo funcionário no ato da entrega da candidatura



Estabelecimento de Ensino: _____		
Nome do aluno _____		
Assinatura do funcionário _____	Data ____/____/____	