

ANO LETIVO \_\_\_\_/\_\_\_\_

Direção de Serviços Regional de \_\_\_\_\_

Nome do Agrupamento / Escola \_\_\_\_\_

Estabelecimento de ensino que frequenta \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Estabelecimento de ensino que irá frequentar \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Nome do/a aluno/a \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural da Freguesia de \_\_\_\_\_

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

N.º Cartão de Cidadão/B.I. \_\_\_\_\_ Contactos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Pai \_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_

Endereço do agregado familiar \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_-\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Nome do/a encarregado/a de educação \_\_\_\_\_

Contactos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_-\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Ano que frequenta \_\_\_\_ Turma \_\_\_\_ Ano que irá frequentar \_\_\_\_

**Termo de Responsabilidade**

O/A encarregado/a de educação do/a aluno/a ou o/a aluno/a assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim e/ou de quaisquer outros documentos anexos ao mesmo. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do/a aluno/a \_\_\_\_\_

Assinatura do/a encarregado/a de educação \_\_\_\_\_

**Para devolver ao/à aluno/a**

Estabelecimento de ensino \_\_\_\_\_

Nome do/a aluno/a \_\_\_\_\_

Ano letivo \_\_\_\_/\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do/a funcionário/a \_\_\_\_\_

Fez entrega de todos os documentos necessários. ☐

N.º

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

### Informações relativas ao agregado familiar

| Grau de parentesco com o/a aluno/a |             | Nome | Profissão ou ocupação | Idade |
|------------------------------------|-------------|------|-----------------------|-------|
| 1                                  | O/A aluno/a |      |                       |       |
| 2                                  |             |      |                       |       |
| 3                                  |             |      |                       |       |
| 4                                  |             |      |                       |       |
| 5                                  |             |      |                       |       |
| 6                                  |             |      |                       |       |

### Documentos a entregar

- Fotocópia do IBAN do/a aluno/a ou do/a encarregado/a de educação.
- Declaração emitida pela Segurança Social ou pelo serviço processador, na qual conste o escalão de abono de família atribuído ao/à aluno/a.
- Declaração passada pelo Centro de Emprego, no caso de o Pai e/ou a Mãe estar(em) desempregado(s) há mais de 3 meses e lhe esteja atribuído o 2.º escalão do abono de família.

### A preencher pelos Serviços

Informação do ASE:

---

---

---

O/A Técnico/a

Escalão do abono de família:

---

### Despacho

O/A Diretor/a deliberou:

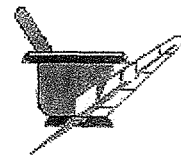
Rubrica

**Posicionamento no escalão** Incluir o/a aluno/a no escalão \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Reposicionamento** Incluir o/a aluno/a no escalão \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS  
DRº ANTÓNIO AUGUSTO LOURO - 170860



EXMO(A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO

No sentido de darmos cumprimento às exigências do MISI (Departamento do Ministério da Educação e Ciência), vimos por este meio solicitar a sua colaboração no sentido de atualizar a presente ficha.

**Ficha de Atualização de Dados**

Aluno

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_

Nº Cartão Cidadão \_\_\_\_\_ Dígitos de controlo C.C. \_\_\_\_\_

Data Validade C.C. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Passaporte \_\_\_\_\_ Data de Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorização de Residência \_\_\_\_\_ Data de Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NIF(Contribuinte) \_\_\_\_\_

Nº Seg. Social \_\_\_\_\_ Nº Subsistema saúde \_\_\_\_\_ Subsistema de saúde \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_/\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Pai

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_

Nº Cartão Cidadão \_\_\_\_\_ Dígitos de controlo C.C. \_\_\_\_\_

Data Validade C.C. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Passaporte \_\_\_\_\_ Data de Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorização de Residência \_\_\_\_\_ Data de Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NIF(Contribuinte) \_\_\_\_\_

Nº Seg. Social \_\_\_\_\_ Nº Subsistema saúde \_\_\_\_\_ Subsistema de saúde \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_/\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

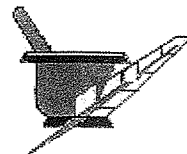
E-mail \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Situação no emprego \_\_\_\_\_

Habilitações \_\_\_\_\_



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS  
DRº ANTÓNIO AUGUSTO LOURO - 170860



Mãe

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_

Nº Cartão Cidadão \_\_\_\_\_ Dígitos de controlo C.C. \_\_\_\_\_

Data Validade C.C. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Passaporte \_\_\_\_\_ Data de Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorização de Residência \_\_\_\_\_ Data de Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NIF(Contribuinte) \_\_\_\_\_

Nº Seg. Social \_\_\_\_\_ Nº Subsistema saúde \_\_\_\_\_ Subsistema de saúde \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_/\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Situação no emprego \_\_\_\_\_

Habilitações \_\_\_\_\_

Encarregado de Educação

(Preencher apenas no caso em que o Encarregado de Educação seja diferente do pai ou da mãe)

Pai ☐ Mãe ☐ Outro ☐ Qual? \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_

Nº Cartão Cidadão \_\_\_\_\_ Dígitos de controlo C.C. \_\_\_\_\_

Data Validade C.C. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Passaporte \_\_\_\_\_ Data de Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorização de Residência \_\_\_\_\_ Data de Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NIF(Contribuinte) \_\_\_\_\_

Nº Seg. Social \_\_\_\_\_ Nº Subsistema saúde \_\_\_\_\_ Subsistema de saúde \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_/\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Situação no emprego \_\_\_\_\_

Habilitações \_\_\_\_\_

Declaração de Responsabilidade

Eu \_\_\_\_\_, autorizo o Agrupamento de Escolas Dr.  
António Augusto Louro a utilizar os dados constantes desta ficha, para os fins considerados convenientes.

Assinatura