

## AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE PEVIDÉM

### AÇÃO SOCIAL ESCOLAR (requerimento)

Ano Letivo 2024/2025

Direção de Serviços Regional do Norte

Agrupamento de Escolas de Pevidém

Estabelecimento de Ensino que irá frequentar \_\_\_\_\_

Processo Nº \_\_\_\_\_

Nome do(a) Aluno(a) \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_ Nº Cartão de Cidadão \_\_\_\_\_

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

Nome Mãe \_\_\_\_\_

Endereço do Agregado Familiar \_\_\_\_\_

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

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

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

#### Termo de responsabilidade

O/A encarregado/a de educação do/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 20\_\_\_\_

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

#### A Preencher pelos Serviços Administrativos

Escalão do abono de família \_\_\_\_\_

O/A Assistente Técnico,  
\_\_\_\_\_

#### Despacho

O/A Diretor/a deliberou:

**Posicionamento no escalão** Incluir o/a aluno/a no escalão \_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/ 20\_\_\_ \_\_\_\_\_

**Reposicionamento** Incluir o/a aluno/a no escalão \_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/ 20\_\_\_ \_\_\_\_\_