

160520 - AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE VILA NOVA DE POIARES

Contribuinte nº.600 074 994

SEDE: Escola E.B. 2,3/S Dr. Daniel de Matos

Telefone 239 429 410 / 411 - Fax 239 422 602

Apartado 31 . 3350-909 Vila Nova de Poiares

A V I S O

Exm^o.(a) Senhor(a)

Informa-se V.Ex^a da possibilidade do seu educando se candidatar à atribuição de subsídio da Ação Social Escolar (ASE) para o ano letivo 2017/2018. A atribuição do referido subsídio destina-se ao pagamento parcial dos manuais escolares, do material escolar e das refeições para o 2^o e 3^o ciclos e secundário.

O boletim de candidatura do ASE pode ser levantado na reprografia da escola ou impresso a partir do site da escola - www.aepoiares.edu.pt. Depois de devidamente preenchido e assinado, deverá ser acompanhado da declaração do escalão do abono da segurança social, fotocópia do cartão de cidadão do aluno e comprovativo do NIB. Em situação de desemprego há 3 ou mais meses, deverá juntar comprovativo emitido pelo Centro de Emprego e pela Segurança Social com o montante do subsídio de desemprego.

Deverá ser tudo entregue na Secretaria da Escola – no período de 02 a 31 de maio de 2017.

Os boletins destinados aos alunos do 4^oano terão de ser solicitados ao coordenador do respetivo centro educativo, a entregar no dia das matrículas.

Da decisão relativa à atribuição de subsídio pode o encarregado de educação recorrer no prazo de dez dias úteis, após a data de afixação das listas dos alunos subsidiados-08 de setembro.

Nota: O subsídio será atribuído em função da declaração do abono de família e respetiva legislação em vigor para o ano letivo 2017/2018.

Vila Nova de Poiares, 27 de abril de 2017

A Diretora

(D^a. M^a Eduarda Pinó Santos R. Carvalho)

Candidatura ao Subsídio Escolar 2017/2018

Nº Processo
(cartão de
estudante):

Nome: _____

Data Nasc: ___/___/___ Naturalidade: _____

Concelho de: _____ Distrito de: _____

Filiação:

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Residência do agregado familiar: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____

Contatos: _____ Nº Elementos do agregado familiar _____

NIB: _____

Escola:

Ano que frequenta: _____ Turma: _____ nº: _____ Ano que irá frequentar: _____ NEE: _____ Escalão abono: _____

O Encarregado de educação assume a inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exactidão das declarações constantes do processo de subsídio escolar.

Data: Vila Nova de Poaires, ___ de ___ de ___

O Encarregado de Educação: _____

Reservado aos serviços:

Informação do Diretor de turma (*)/Ação Social Escolar:

Assistente técnica

Despacho: Escalão do abono de família _____

A Diretora

DEBICATORIO ANEXAR: documento comprovativo do escalão de abono, fotocópia do cartão do cidadão e fotocópia comprovativo do NIB.



Comprovativo a devolver ao encarregado de educação

ESCOLA EB 2,3/S DR. DANIEL DE MATOS – Ação Social Escolar – Auxílios Económico

Candidatura ao subsídio – Ano letivo 2017/2018

Nome do Aluno: _____