

ANO LETIVO 20___/20___

Nº PROCESSO:

ESCOLA QUE VAI FREQUENTAR: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO (A)

Nome: _____

Morada: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Nº CC/Título de Res./Passap. _____

Ano que irá frequentar ___ NISS do aluno(a) _____ NIF do aluno(a) _____

Tem irmãos a frequentar o Agrupamento de Escolas de Santa Catarina SIM NÃO

Nome irmãos: _____

ALUNO COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS: SIM NÃO

SITUAÇÃO ESCOLAR DO(A) ALUNO(A) NO ANO LETIVO ANTERIOR

Escola _____

Ano ___ Turma ___

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

Nome: _____

Morada: _____

Nº CC/Título de Res./Passap _____ NIF _____

Telefone/Telemóvel _____ Email _____

IBAN _____ Parentesco _____

Os dados pessoais recolhidos neste pedido são única e exclusivamente para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA) e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado, sendo que o tratamento dos referidos dados por parte do Agrupamento de Escolas de Santa Catarina respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais.

Assinatura do Enc. Educação: _____ Data: ___/___/___

A PENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

A Assistente Técnica

ESCALÃO ABONO DE FAMÍLIA

ESCALÃO DE SUBSÍDIO

- Anexar:**
- 1- Declaração da Segurança Social onde conste o escalão do abono de família.
 - 2- Fotocópia comprovativo IBAN do Enc. Educação.

DESPACHO:

DEFERIDO

INDEFERIDO

Data ___/___/___

O Diretor