



REPÚBLICA
PORTUGUESA

EDUCAÇÃO



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS
DAS LARANJEIRAS

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Auxílios Económicos Subsídio de
Estudos

ANO ESCOLAR _____/_____

Nome do aluno: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CC/Passaporte: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Morada do Aluno: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Nome do Encarregado de Educação: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Estabelecimento de Ensino que frequenta _____

Ano que frequenta: _____ Escalão do Abono de Família: _____

Estabelecimento de Ensino que vai frequentar: _____

Ano que vai frequentar: _____ Escalão do Abono de Família: _____

Elementos a fornecer pelo Encarregado de Educação ou outro (referente à mesma pessoa como consta na Conta Bancária) para futuro pagamento de despesas diversas:

Nome: _____

Morada: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

NIB: _____

NIF: _____ Email: _____

Este documento deve ser preenchido e enviado obrigatoriamente com o comprovativo da Segurança Social onde consta o Escalão do Abono de Família, para o seguinte email:

secretaria.ase@ael.edu.pt