



## AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Está interessado em beneficiar de auxílios económicos (ASE)? Sim  Não

**IMPORTANTE: CASO PRETENDA QUALQUER UM DOS SERVIÇOS, DEVE SOLICITAR E PREENCHER O IMPRESSO RESPETIVO**

## COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

Necessita de Serviço de Almoço? Sim  Não  E de transporte? Sim  Não

Pretende que o seu educando frequente Atividades de Enriquecimento Curricular? Sim   
Não

Tem algum irmão a frequentar o Agrupamento? Sim  Não  Quantos? \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_ Idade \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_ Idade \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_ Idade \_\_\_\_

Normalmente, quem vem buscar a criança? \_\_\_\_\_

Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança? \_\_\_\_\_

Em caso de urgência, contactar: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

O(A) Encarregado(a) de Educação

\_\_\_\_\_