

## AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Auxílios Económicos

ANO LETIVO 2024/2025

### A Preencher pelos Serviços

Aluno(a) nº \_\_\_\_\_

Ano/Turma \_\_\_\_\_

Data da Receção do Pedido \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202\_\_

A Funcionária  
(Assinatura)

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

(\*\*) Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Natural de \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

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

Nome da Mãe \_\_\_\_\_

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

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(\*\*) Encarregado(a) de Educação \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ (\*\*) Tel. / Telem.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

(\*\*) Ano que frequenta

(\*\*) Ano que irá frequentar

(\*\*) Escalão do Abono de Família atribuído pela Segurança Social ou Outros ESCALÃO

**Documentos a entregar:** Declaração da Segurança Social ou outros onde conste o nome do(a) aluno(a) e Escalão de Abono de Família atribuído.

### Observações:

A atribuição do subsídio ASE no ano anterior não implica que o mesmo seja atribuído para o ano letivo seguinte. A candidatura é anual, assim como a atribuição do Escalão do Abono de Família.

(\*\*) Campos obrigatórios

**ESPAÇO RESERVADO À ESCOLA**

Informação do ASE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A Funcionária,  
\_\_\_\_\_

**DESPACHO**

O Diretor deliberou incluir o aluno no Escalão

**O Diretor,**

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

\_\_\_\_\_