

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: ____ / ____ / ____
