

## SERVIÇOS DE AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

### AUXÍLIOS ECONÓMICOS

### SUBSÍDIO DE ESTUDO

**ANO LETIVO 2026 / 2027**

**Colocar um círculo  
na situação  
correspondente**

#### DESPACHO:

**Atribuição do Escalão**  
\_\_\_\_\_, **com isenção**  
**de propinas.**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / **2026**

**A Diretora**

**Nome do Aluno(a):**

**Data de Nascimento:**

**Nº Processo:**

/ /

**Ano e turma que frequenta 2025 / 2026:**

**Ano que irá frequentar 2026/2027:**

**Aluno Com Necessidade Educativas Especiais:**

**Sim**

**Não**

**Desempregado**

**Há mais de 3 meses:**

**Nome Pai:**

**Sim**

**Não**

**Nome Mãe:**

**Sim**

**Não**

**Localidade de Residência:**

**Nº Pessoas do Agregado Familiar:**

**Escalão Abono de Família**

**1**

**2**

**Assinatura do Encarregado de Educação** \_\_\_\_\_

#### Documentos Apresentados:

**Declaração da Segurança Social / Entidade Pública – Escalão do Abono de Família**

**Declaração da inscrição no Centro de Emprego como desempregado há mais de 3 meses**

**P**

**M**

**Escalão Atribuído**

**A**

**B**

**Informação do SASE:**