

DESPACHO:

Atribuição do Escalão
_____, com isenção
de propinas.

____ / ____ / **2026**

A Diretora

SERVIÇOS DE AÇÃO SOCIAL ESCOLAR
AUXÍLIOS ECONÓMICOS
SUBSÍDIO DE ESTUDO
ANO LETIVO 2026 / 2027

Colocar um círculo
na situação
correspondente

Nome do Aluno(a):	Data de Nascimento:	Nº Processo:
	/ /	

Ano e turma que frequenta 25/26:	Ano que irá frequentar 26/27:	Curso Profissional?	
		Sim	Não

Aluno Com Necessidade Educativas Especiais:	Sim	Não		
			Desempregado Há mais de 6 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: