

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 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:
