

Boletim de Candidatura à Ação Social Escolar

Ano escolar 2026/2027

Estabelecimento de ensino que frequenta: _____

Ano que frequenta _____ Turma _____ Ano que irá frequentar _____

N.º de processo: _____ Nome: _____

Morada: _____ Código Postal : - _____ Localidade _____

Aluno com Necessidades Educativas Especiais: SIM ___ NÃO ___

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Encarregado de Educação: _____

Pai ☐ Mãe ☐ Outro: Parentesco: _____ NIF: _____

Morada: _____ Código Postal : - _____ Localidade _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Escalão de abono de família: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Algum dos pais se encontra em situação de desemprego involuntário há 3 ou mais meses?

SIM ☐ NÃO ☐

Anexo: Declaração de Abono de Família da Segurança Social, comprovativo IBAN

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O encarregado de educação do aluno assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exactidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios e reposição dos já recebidos

Data: / /

Assinatura do Encarregado de Educação

Informação do ASE: _____ A Técnica Responsável _____	DESPACHO: O Diretor deliberou incluir o aluno no Escalão: A ☐ B ☐ C ☐ Data ____/____/____
--	--

RECIBO DE ENTREGA

Nome do aluno: _____

Nº de Processo _____

Data ____/____/____

O(A) Funcionário(a)



AUXÍLIOS ECONÓMICOS/SEGURO ESCOLAR

2026/2027

Aluno: _____

Nome Encarregado de Educação: _____

NIF: _____

IBAN: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Encarregado de Educação

Comprovativo de IBAN