

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR – CML – 2026/2027
REEMBOLSO DAS FICHAS DE APOIO – 1º/2º/3º Ciclos

Aluno(a): _____

Nº processo: _____ **Ano:** _____ **Turma:** _____

(Agrafar aqui a fatura e o comprovativo do IBAN)

Encarregado de Educação: _____

IBAN: _____ **NIF:** _____

Assinatura E.E.: _____

(A preencher pelos Serviços Administrativos) **Total da Transferência Bancária:** _____, _____ €

Recebemos o Pedido de Reembolso do(a) Aluno(a) _____

AEA, ____/____/2026 Ass: _____