

CANDIDATURA AO SUBSÍDIO ESCOLAR

ANO LETIVO 2024/2025

Nº de Processo

Nome do aluno: _____

Data Nasc.: ____ / ____ / ____ Natural da freguesia de: _____

do Concelho _____ Distrito _____

Filiação:

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Residência: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Contacto: _____ Nº de elementos do agregado familiar: _____

Escola: _____

Ano que frequenta: _____ Turma: _____ nº: _____ Ano que irá frequentar: _____

Tem necessidades educativas especiais? Sim Não Escalão Abono de Família: _____

Declaro que não pretendo realizar a candidatura

O Encarregado de Educação assume a inteira responsabilidade, nos termos da Lei, pela exatidão das declarações constantes do processo de subsídio escolar.

Data: ____ de _____ de 20____

O Encarregado de Educação

Obrigatório Anexar: Documento comprovativo do escalão de abono de família emitido pela Segurança Social ou por outra entidade da Administração Pública.

Assistente Técnico: Data: ____ / ____ / ____ _____	Despacho: Escalão de Abono de Família: _____ Data: _____ ____ / ____ / ____ O Diretor(a): _____
--	---