



REQUERIMENTO DE AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Ano letivo 20 ____ / 20 ____

Subsídios de estudo / Isenção de propinas

Nº Processo: _____

nº _____

Ano/turma: _____

Nome do(a) aluno(a) _____

Data de nascimento ____ / ____ / ____

Natural da freguesia de _____ concelho de _____

Nome do pai _____

Nome da mãe _____

Endereço do agregado familiar _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone _____ / _____

Nome do encarregado de educação _____

Endereço _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone _____ / _____

NIB _____

Nota: Anexar Declaração da Segurança Social com o Escalão de Abono.

Escalão de abono: A B

Requer bolsa de mérito: Sim Não



(a devolver ao aluno)

nº _____

Comprovativo de requerimento de ação social escolar

Estabelecimento de ensino _____

Nome do aluno _____

Ano/turma _____

Assinatura do funcionário _____ Data ____ / ____ / ____