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 _____ /_____ / _____