

Subsidio Escolar 2026/2027

Identificação do Aluno

Nome: _____ Proc. Nº _____
 Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Nº de Elementos do Agregado Familiar: ____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 Residência: _____
 Código Postal: ____ - ____ Localidade: _____
 Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-Mail: _____

Encarregado de Educação

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____
 Residência: _____
 Código Postal: ____ - ____ Localidade: _____
 Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-Mail: _____

Situação Escolar/ASE:

Ano letivo 2025/2026: Frequenta o ____º ano da turma _____.

Aluno com Necessidades Educativas Especiais? Sim ☐ Não ☐

Apresentou documento comprovativo do escalão do abono de família S ☐ N ☐

Obrigatório apresentar documento comprovativo do escalão de abono de família

Escalão de Abono Família - 2026

1	2	3	4	5
(Rodear o escalão correspondente)				

Termo de Responsabilidade

O Encarregado de Educação assume a inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão das declarações constantes no processo de subsidio escolar.

Data: ____ / ____ / ____ O(A) Encarregado(a) de Educação: _____
 Assinatura digital

Informação dos Serviços Administrativos

1- Da análise dos documentos apresentados na candidatura, confirma-se que estão reunidos os requisitos para a atribuição do Escalão: A - ☐ B - ☐ C - ☐

2- Da análise dos documentos apresentados na candidatura **não se encontram reunidos** os requisitos para a atribuição de escalão, pelo que o(a) aluno(a) fica excluído(a) pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

Data: ____ / ____ / ____ O(A) Assistente(a) Técnico(a): _____

Despacho da Direção

Posicionamento no escalão: A - ☐ B - ☐ C - ☐ Não atrib. de Escalão ☐ ____ / ____ / ____
 A Diretora
 Reposicionamento no escalão: A - ☐ B - ☐ C - ☐ Não atrib. de Escalão ☐ ____ / ____ / ____
 A Diretora
 Reavaliação no escalão: A - ☐ B - ☐ C - ☐ Não atrib. de Escalão ☐ ____ / ____ / ____
 A Diretora



Comprovativo de Entrega

Recebi de _____ Nº Processo _____
 a candidatura ao sub. escolar para o ano letivo 2026/2027 e declaração de escalão de Abono de Família de 2026.
 Data: ____ / ____ / ____ O(A) Assistente Técnico(a): _____

Morada