



ACÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Auxílios Económicos

Subsídios de Estudo/Isenção de Propinas

Escola Secundária Fernão Mendes Pinto

Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares

Ano Escolar 2025 / 2026

DADOS PESSOAIS	Nome do aluno:			
	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	Natural da Freguesia:		
	Concelho:	Telefone:		
	Nome do Pai:			
	Nome da Mãe:			
	Morada do Agregado Familiar:			
		C. Postal	-	
	Localidade:	Telefones:		
	Nome do E. Educação:			
	Morada:			
	C. Postal:	-	Localidade:	
	Telefone:	Tm:	e-mail do E.E.:	

SITUAÇÃO ESCOLAR	Estabelecimento de Ensino que frequenta:			
	Localidade:	Concelho:		
	Estabelecimento de Ensino que irá frequentar:			
	Localidade:	Concelho:		
	Ano de escolaridade que Frequenta ____	Turma ____	Ano de escolaridade que irá frequentar ____	

Informações relativas ao AGREGADO FAMILIAR Rendimentos	<table><thead><tr><th colspan="2">Grau de Parentesco com o aluno</th><th>NOME</th><th>Profissão ou ocupação</th><th>idade</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>O aluno</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Grau de Parentesco com o aluno		NOME	Profissão ou ocupação	idade	1	O aluno				2					3					4					5					6					7					8					9					10					11				
	Grau de Parentesco com o aluno		NOME	Profissão ou ocupação	idade																																																								
	1	O aluno																																																											
	2																																																												
	3																																																												
	4																																																												
	5																																																												
	6																																																												
	7																																																												
	8																																																												
	9																																																												
	10																																																												
11																																																													

Termo de Responsabilidade	O Encarregado de Educação ou o aluno assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exactidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos.
	_____, de _____ de _____ Assinatura: _____

Documentos a entregar

- Declaração emitida pela Segurança Social ou pelo serviço processador, na qual conste o escalão de abono de família atribuído ao/à aluno/a.
- Declaração passada pelo Centro de Emprego, no caso de o Pai e/ou a Mãe estar(em) desempregado(s) há mais de 3 meses e lhe esteja atribuído o 2.º escalão do abono de família.

A preencher pelos Serviços

Informação do ASE:

Escalão do abono de família: _____

O/A Técnico/a ASE

Despacho

Despacho da Diretora: _____

Incluir o/a aluno/a no escalão _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Reposicionamento Incluir o/a aluno/a no escalão _____

O/A Técnico/a ASE _____

Data ____/____/____