Agrupamento de Escolas Coimbra Oeste	**AÇÃO SOCIAL ESCOLAR** AUXILIOS ECONOMICOS SUBSIDIOS DE ESTUDO/ISENÇÃO DE PROPINAS

REPÚBLICA PORTUGUESA
EDUCAÇÃO

Requerimento 2026/2027

Escola que frequenta _____Concelho_____

Frequentou Ano/Turma_____ Vai Frequentar Ano/Turma_____

Nome do Aluno_____ N.º de Processo _____

Natural da Freguesia _____ _____ Concelho _____

Data de Nascimento ___/___/_____ Contacto_____

Nome do Encarregado de Educação_____ _____

Endereço_____

Código Postal_____ - _____ Localidade_____

Telefone_____ Telemóvel_____ Escalão Abono Seg. Soc. _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O Encarregado de Educação ou o Aluno, se maior, pede deferimento. Assume inteira responsabilidade pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, o imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e a reposição dos já recebidos.

Data _____/_____/202_____ _____

(Assinatura do Encarregado de Educação/Aluno se maior)

PEDIDO DE ALTERAÇÃO/ATRIBUIÇÃO DO ESCALÃO

O Encarregado de Educação solicita alteração do escalão atribuído, com base em:

Data _____/_____/202_____ _____

(Assinatura do Encarregado de Educação/Aluno se maior)

……..……...

COMPROVATIVO DE APRESENTAÇÃO DE BOLETIM DO SASE (DEVOLVER AO REQUERENTE)

Escola : **Agrupamento de Escolas Coimbra Oeste** Ano Letivo 2026/2027

Nome do Aluno:_____

O Funcionário_____ Data _____/_____/202___

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

DOCUMENTOS ENTREGUES:

	Boletim de Candidatura ao SASE
	Declaração Comprovativa do Escalão do Abono de Família c/ assinatura digital validada
	Outros_____

O Funcionário_____ Data _____/_____/202___

Informação dos serviços:_____

_____

_____

ESCALÃO SASE proposto _____ Data:____/___/_____ Ass. AT_____

DESPACHO DO CONSELHO ADMINISTRATIVO

Incluir o aluno no **ESCALÃO:** **A** ☐ B ☐_ do SASE. Não incluir o aluno em Escalão do SASE ☐

Por concordância com a informação dos Serviços Administrativos ☐ ***ou*** Por decisão contrária àquela informação ☐ baseada em:_____ _____

_____ O CSA em __/___/_____ _____

Autorizada a inclusão de acordo com as informações do SASE e CSA DATA____/___/___ O CA Ass._____

EM CASO DE PEDIDO DE ALTERAÇÃO/ATRIBUIÇÃO DO ESCALÃO

Informação dos serviços:_____

_____

_____

ESCALÃO SASE proposto _____ Data:____/___/_____ Ass. AT_____

DESPACHO DO CONSELHO ADMINISTRATIVO

Incluir o aluno no ESCALÃO: A ☐ B ☐_ do SASE. Não incluir o aluno em Escalão do SASE ☐

Por concordância com a informação dos Serviços Administrativos ☐

ou Por decisão contrária àquela informação ☐ baseada em:_____

_____

_____ O CSA em __/___/_____ _____

Autorizada a inclusão de acordo com as informações do SASE e CSA DATA____/___/___ O CA Ass._____