

Formulário de Candidatura aos Benefícios de Ação Social Escolar
Ano Letivo 2025 / 2026

ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Estabelecimento de ensino que frequenta

Estabelecimento de ensino que irá frequentar

Localidade Concelho

ALUNO(A)

Nome do aluno(a)

Data de Nascimento Deficiência Sim Não

Natural da freguesia de Concelho de

Ano / Turma que frequenta Nº Processo Ano que irá frequentar

Nome do Pai

Nome da Mãe

Endereço do Agregado Familiar

Código Postal Localidade

ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO

Nome do Encarregado(a) de Educação

Endereço

Código Postal Localidade

Telemóvel Telefone

Ao abrigo do Estatuto do Aluno dos Ensinos Básico e Secundário, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 18/2007/A de 19 de julho

A PREENCHER PELA ESCOLA

Capitação
 $RC = [R - (DC + CL)] / (12XN)$

Capitação

Escalão

O(a) Técnico(a)

DESPACHO

A Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) deliberou incluir o(a) aluno(a) no escalão

Data: ____ / ____ / ____ O(A) Presidente

O(a) Funcionário(a): _____

Data: ____ / ____ / ____

Para devolver ao aluno

Escola Secundária de Lagoa

Nome do aluno(a): _____

O(A) funcionário(a): _____

Data de entrega dos documentos: ____ / ____ / ____

AGREGADO FAMILIAR**Composição**

Grau de Parentesco	Nome	Profissão ou Ocupação	NIF	Idade
1	O/a aluno/a			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

IRMÃOS A FREQUENTAR OUTROS ESTABELECIMENTOS DE ENSINO

Tem irmãos a frequentar estabelecimentos de ensino?

Sim Não

(Em caso afirmativo, preencher o seguinte mapa)

	Nome	Escola	Ano
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

TERMO DE REONSABILIDADE

- Na qualidade de Encarregado(a) de Educação, assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações e documentos anexos a esta candidatura.
- Tomo conhecimento de que as falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, o imediato cancelamento dos apoios atribuídos e reposição dos mesmos.

 Autorizo Não Autorizo

a transmissão de dados constantes na presente candidatura ao Instituto da Segurança Social

Local e Data

O(a) Aluno(a)

O(a) Encarregado(a) de Educação