



**CANDIDATURA AO APOIO DAS MEDIDAS DE ACÇÃO SOCIAL ESCOLAR**  
**PRÉ ESCOLAR (Alimentação) e 1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO (Caderno de atividades/fichas de trabalho e Alimentação)**  
**ANO LECTIVO 2026-2027**

Atribuição gratuita dos Cadernos de atividades/fichas de trabalho

Comparticipação das Refeições

**Autorização do Tratamento de Dados**

Autorizo o Município do Peso da Régua a efetuar o tratamento de dados apenas para as finalidades acima identificadas, dada a garantia que assegura da mais rigorosa confidencialidade e integridade dos mesmos.

**IDENTIFICAÇÃO**

JI /Escola do 1.º CEB \_\_\_\_\_

Nome do Aluno(a) \_\_\_\_\_

Numero de identificação Fiscal \_\_\_\_\_ (É obrigatório o fornecimento do n.º de contribuinte do aluno)

É Portador de Deficiência? SIM  Tipo \_\_\_\_\_ Não

Ano que Vai Frequentar: \_\_\_\_\_ Restrições alimentares? Sim  Não  Se sim quais? \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Residente na Freguesia de \_\_\_\_\_

Nome do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

Endereço do Agregado Familiar \_\_\_\_\_

Telefone N.º 2 5 4 \_\_\_\_\_ Telemóvel N.º \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ LOCALIDADE \_\_\_\_\_

**Apreciação da responsabilidade da Divisão de Desenvolvimento Social**

**Proposta de decisão**

**Enquadra-se no escalão (Só para refeições):**

- A** (Declaração da SS- Abono família Escalão 1 -Apoio de 100% do custo da alimentação)
- A** (Criança com deficiência, entregue a IPSS e RSI -Apoio de 100% do custo da alimentação)
- B** (Declaração da SS- Abono família Escalão 2 -Apoio de 50% do custo da alimentação)
- Não será de atribuir apoio (Escalão Abono Família superior a 2)

\_\_\_\_\_ 2026

O Funcionário \_\_\_\_\_

**RECIBO DE ENTREGA- Candidatura ASE Municipal -Pré e 1.º CEB -2026-2027**

Nome do Aluno \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Entegou: \_\_\_\_\_

Dec. A. Família

Recebi

Nome ou assinatura legível de quem recebeu \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ 2026