|  |  |
| --- | --- |
|  | **REAVALIAÇÃO DO POSICIONAMENTO****NOS ESCALÕES DE AÇÃO SOCIAL ESCOLAR** |
|  |  |
| Eu,       | na qualidade de |
| encarregado/a de educação do/a aluno/a      , |
| matriculado/a no   ºano, turma      , com o n.º   , venho solicitar: |
|[ ]  que seja reapreciada a decisão de não atribuição de subsídio escolar ao/à meu/minha educando/a, pelo(s) motivo(s) que exponho. |
|[ ]  que seja reapreciada a decisão de inclusão do/a meu/minha educando/a, no escalão **B** e que, em vez disso, seja incluído/a no escalão **A**, pelo(s) motivo(s) que descrevo seguidamente. |
| Motivo(s): |
|                      |
| **Junto cópias dos seguintes documentos:** |
|[ ]  Declaração de IRS do ano transato |
|[ ]  Declaração(ções) emitida(s) pelo Centro de Emprego |
|[ ]  Declaração de abono de família |
|[ ]  Outro(s) (especificar): |
|                 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(O/A encarregado/a de educação) |     /  /  (Data) |

|  |
| --- |
| **Despacho da Direção** |
|[ ]  **Deferido**Incluir o/a aluno/a no escalão \_\_\_\_\_ |
|[ ]  **Indeferido**Observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| O/A Diretor/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |