

REQUERIMENTO DE APOIO A TRANSPORTE

I - DADOS DO ALUNO

NOME						ANO LETIVO:	
DATA DE NASCIMENTO:				IDADE:		ESCALÃO DO ABONO DE FAMÍLIA:	
	(DIA)	(MES)	(ANO)				
ICARTÃO DE CIDADÃO						NIF	
FILIAÇÃO DE:						E	
CARTÃO DE CIDADÃO (DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO)						NIF	
MORADA							
CÓDIGO POSTAL					LOCALIDADE		
TELEFONE					TELEMÓVEL		

II - SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO

ESTABELECIMENTO DE ENSINO ONDE REALIZOU A MATRICULA											
LOCALIDADE DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO					ANO ESCOLAR QUE VAI FREQUENTAR		DO				
DESIGNAÇÃO CURSO/ÁREA											
ESTABELECIMENTO DE ENSINO QUE FREQUENTOU NO ANO ANTERIOR											
APROVEITAMENTO ESCOLAR:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO						ANO ESCOLAR QUE FREQUENTOU		DO	
DESIGNAÇÃO CURSO/ÁREA											
SOLICITA APOIO DE TRANSPORTE:	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE REALIZADO PELA CÂMARA ATRAVÉS DE CARRINHAS/TÁXIS									
	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE ADEQUADO PARA CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS *									
	<input type="checkbox"/>	VINHETAS DE TRANSPORTES PÚBLICOS									
	<input type="checkbox"/>	CIRCUITO URBANO									
TRAJECTO SOLICITADO:								(LOCAL DE RESIDÊNCIA)			
								(LOCAL DA ESCOLA)			

* APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO E/OU DECLARAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

III - TERMO DE RESPONSABILIDADE

O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO COMPROMETE-SE A CUMPRIR AS INDICAÇÕES DO MUNICÍPIO EM MATÉRIA DE TRANSPORTE ESCOLAR.

ESPERA DEFERIMENTO

____/____/____

ASSINATURA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO,

ENTRADA		INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS		DESPACHO	
PREENCHER PELOS SERVIÇOS	DATA			PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
	PROCESSO				
	O FUNCIONÁRIO				