

EXMO. SR
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
DE CASTRO VERDE

REQUERIMENTO DE APOIO A TRANSPORTE

I - DADOS DO ALUNO

NOME						ANO LETIVO:	
DATA DE NASCIMENTO:	(DIA)	(MES)	(ANO)	IDADE:		ESCALÃO DO ABONO DE FAMÍLIA:	
I CARTÃO 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	
DESIGNAÇÃO CURSO/ÁREA			
ESTABELECIMENTO DE ENSINO QUE FREQUENTOU NO ANO ANTERIOR			
APROVEITAMENTO ESCOLAR:	☐ SIM	☐ NÃO	ANO ESCOLAR QUE FREQUENTOU
DESIGNAÇÃO CURSO/ÁREA			
SOLICITA APOIO DE TRANSPORTE:	☐ TRANSPORTE REALIZADO PELA CÂMARA ATRAVÉS DE CARRINHAS/TÁXIS ☐ TRANSPORTE ADEQUADO PARA CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS * ☐ VINHETAS DE TRANSPORTES PÚBLICOS ☐ 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		PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
	PROCESSO ____/____/____				
	O FUNCIONÁRIO _____				