



**EXMO. SR
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
DE CASTRO VERDE**

REQUERIMENTO DE APOIO A TRANSPORTE

I - DADOS DO ALUNO

ANO LECTIVO: _____

NOME _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: _____ ESCALÃO DO ABONO DE FAMÍLIA: _____
(DIA) (MES) (ANO)

BILHETE DE IDENTIDADE/CARTÃO DE CIDADÃO _____ NIF _____

FILIAÇÃO DE: _____ E _____

BILHETE DE IDENTIDADE/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: SIM NÃO ANO ESCOLAR QUE FREQUENTOU _____ DO _____

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

TRAJECTO SOLICITADO: _____ (LOCAL DE RESIDÊNCIA)
 _____ (LOCAL DA ESCOLA)

* APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO E/OU DECLARAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO, NO CASO DE SOLICITAR TRANSPORTE ADEQUADO NO CASO DE ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

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 _____				