

Ano Letivo 2024 / 2025

CANDIDATURA TRANSPORTES ESCOLARES
CIRCUITOS ESPECIAIS | TRANSPORTE ADAPTADO

NOTA: preencher todos os campos de forma legível (letra de imprensa)

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome: _____ NIF: _____

Morada: _____

Freguesia: _____ Contacto telefónico: _____

Email: _____ @ _____

Solicito autorização para utilização de **transportes escolares**, de _____
_____ (1) para a escola _____
_____ (2), cuja distância é de _____ (3) km para
o meu(minha) educando(a) _____ (4),
com o NIF _____, nascido em ____ / ____ / _____ para a frequência do
____º ano de escolaridade ou pré-escolar.

(1) Local de embarque; (2) Estabelecimento de ensino a frequentar; (3) Distância da residência ao estabelecimento de ensino; (4) Nome do Aluno.

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Empresa de Transporte: _____ Lote: _____

Autorizo a recolha e tratamento de dados, pelos serviços de educação municipais e assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes neste formulário, bem como respetivos anexos.

A prestação de falsas declarações é punível por lei e implica, para além do procedimento legal, o cancelamento dos benefícios atribuídos e reposição dos já recebidos.

Data ____ / ____ / _____

O(a) Encarregado(a) de Educação

