

MUNICÍPIO DE SABROSA
CÂMARA MUNICIPAL
EDUCAÇÃO SAÚDE E AÇÃO SOCIAL



REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE TRANSPORTE ESCOLAR

REGISTO	PARECER	DESPACHO
Nº _____ Proc _____ Data ____ - ____ - ____ O Funcionário, _____	Data / / O Chefe da UOF ESAS, _____	Data / / O Presidente, _____

REQUERENTE
Nome _____ Grau de Parentesco _____ N.º Contribuinte _____ BI/CC _____ Telefone _____ Morada _____ N.º _____ Código Postal _____ - _____ Localidade _____ E-mail _____ @ _____

ALUNO
Nome _____ Data de nascimento ____ - ____ - ____ BI/CC _____ N.º Contribuinte _____ A frequentar a Escola Básica e Secundária Miguel Torga, Sabrosa , no: 5.º ano <input type="checkbox"/> , 6.º ano <input type="checkbox"/> , 7.º ano <input type="checkbox"/> , 8.º ano <input type="checkbox"/> , 9.º ano <input type="checkbox"/> , 10.º ano <input type="checkbox"/> , 11.º ano <input type="checkbox"/> , 12.º ano <input type="checkbox"/> A frequentar a APPACDM, Sabrosa <input type="checkbox"/>

PEDIDO
Vem requerer a V. Ex. ^a , a concessão de Transporte Escolar para o Ano Letivo de ____ / ____ A partir da localidade de _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS
Para os devidos efeitos, juntam-se os seguintes documentos: <input type="checkbox"/> Fotografia tipo passe, agrafada ao requerimento. Aplicável aos alunos que frequentam pela primeira vez o 5.º ano de escolaridade e para os alunos transferidos; também aplicável aos alunos que estejam inseridos nos circuitos de transporte municipais.

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE TRANSPORTE ESCOLAR

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Cumprindo com o estabelecido pelo Regulamento Geral sobre a Proteção de dados, **autorizo pela presente assinatura a recolha, processamento e utilização dos meus dados pessoais e do meu educando no contexto da concessão de Transporte Escolar**. Esta autorização poderá ser retirada a qualquer momento.

Pede deferimento,

Sabrosa, _____ de _____ de _____

O Requerente,
