

Exmo Senhor
Presidente da Câmara Municipal



Requerimento TE JI e 1º ano – caráter excepcional			
Ano Letivo	20__ / 20__	Estabelecimento de Ensino	
Grau Ensino	Pré-escolar	1º ano <input type="checkbox"/>	2º ano <input type="checkbox"/> 3º ano <input type="checkbox"/>
	1º Ciclo	1º ano <input type="checkbox"/>	
Primeiro requerimento	<input type="checkbox"/>	Renovação <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>

Aluno			
Nome			
Morada			
Freguesia		Código Postal	-
NIF	CC nº		Data nascimento ____ / ____ / ____
Telefone	Telemóvel		
Email			

Encarregado de educação			
Nome			
NIF	CC nº		Data nascimento ____ / ____ / ____
Telefone	Telemóvel		
Email			

Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado

Pedido	
Vem solicitar transporte escolar ao abrigo do regime excepcional.	
Fundamentação	
<input type="checkbox"/>	Horários de trabalho dos encarregados de educação não compatíveis com o horário escolar, e falta de retaguarda familiar para acompanhar o educando nas deslocações escolares.
<input type="checkbox"/>	Início do percurso escolar do aluno, na escola indicada e intenção de continuidade de frequência da mesma, devido à boa adaptação do aluno e aos resultados obtidos.
<input type="checkbox"/>	Percurso pedonal que coloca em risco a segurança rodoviária do aluno, quando efetua o percurso sozinho.
<input type="checkbox"/>	Falta de meio de transporte particular para efetuar as deslocações do aluno residência – escola e vice-versa, e a realização do percurso a pé, coloca em risco a saúde do educando.
Outro	
<input type="checkbox"/>	

Dados percurso			
Freguesia de origem		Paragem	
Freguesia de destino		Paragem	
Distância entre residência – escola (indicar apenas distância de uma viagem)			_____ kms

Documentos obrigatórios	
<input type="checkbox"/>	Cópia certificado de matrícula
<input type="checkbox"/>	Declaração da entidade patronal do horário de trabalho dos elementos familiares
<input type="checkbox"/>	Outros elementos que o requerente pretenda apresentar
	Outro

Pede deferimento	
Assinatura _____	Data ____/____/____

O Técnico de atendimento:			
Assinatura _____		Data	____/____/____

Notas	