

**Exmo Senhor**  
**Presidente da Câmara Municipal**



Requerimento TE 2º, 3º e 4º ano – caráter excepcional					
Ano Letivo	20__ / 20__		Estabelecimento de Ensino		
Grau Ensino	1º Ciclo	2º ano	<input type="checkbox"/>	3º 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						

<input type="checkbox"/>	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	
<b>Freguesia de origem</b>	<b>Paragem</b>
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	