



REQUERIMENTO DE TRANSPORTE ESCOLAR

CURSOS PROFISSIONAIS

Ano Letivo ____/____



ESCOLA SECUNDÁRIA MARTINS SARMENTO

Identificação do aluno

Especial FCT

Sim

Não

Nome completo: _____

Nº processo: _____

Rua ou Lugar: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

Data de nascimento: _____ Ano que vai frequentar: _____

CC nº (com dígitos): _____

Telemóvel/ Telefone do(a) Aluno (a): _____

Telemóvel/ Telefone do(a) Encarregado(a) de Educação: _____

Paragem inicial: _____ Paragem final: _____

Passe Nº _____ Não tem Passe

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Tomei conhecimento e autorizo o tratamento informático dos dados presentes neste requerimento e assumo a inteira responsabilidade , nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes neste documento. As informações constantes neste documento destinam-se exclusivamente à emissão de título de transporte pela empresa transportadora.

Nota: Este requerimento deve ser preenchido com letra maiúscula.

Data: ____/____/____

O(A) Aluno(a) maior de idade/Encarregado(a) de Educação
