

	N.º EDUBOX _____	REGISTO DE ENTRADA	
	Deferimento _____ Data ____/____/____	RESERVADO AOS SERVIÇOS	N.º _____ / ____ / ____ , de ____ / ____ / ____ , O Funcionário _____

REQUERIMENTO ANO LETIVO 2018/19	
Circuitos Especiais de Transporte Escolar – Transportes Municipais CMA	
Nome da Escola/JI: _____	Ano Escolaridade: _____

Entrega Obrigatória: Atestado de residência ou recibo da água ou luz em nome do Encarregado de Educação	
NOME COMPLETO DO ALUNO: _____	
MORADA COMPLETA: _____	
LOCALIDADE: _____	
CÓDIGO POSTAL: _____ - _____	FREGUESIA: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____ - _____ - _____	IDADE: _____
CONTACTO TELEFÓNICO: _____	CONTRIBUINTE N.º _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:	
NOME COMPLETO: _____	
MORADA COMPLETA: _____	
LOCALIDADE: _____	
CÓDIGO POSTAL: _____ - _____	FREGUESIA: _____
CONTRIBUINTE N.º _____	E-MAIL: _____
CONTACTO TELEFÓNICO: _____	

NORMAS DO TRANSPORTE DE ALUNOS:	
<p>A) O transporte será efectuado nos horários e locais indicados;</p> <p>B) Caso o aluno não se encontre na paragem no horário indicado a carrinha/autocarro prosseguirá a sua marcha, sendo da responsabilidade dos Encarregados de Educação o seu transporte até à Escola;</p> <p>C) No regresso os alunos só serão entregues às pessoas indicadas pelo Encarregado de Educação. A vigilante do Autocarro Escolar poderá sempre solicitar a identificação a quem receba a criança;</p> <p>D) Caso não haja ninguém a aguardar pela criança esta permanecerá no autocarro, regressando à sede do Agrupamento, local onde deverão os Educação os encarregados de Educação dirigir-se;</p> <p>E) Os alunos deverão respeitar as regras do transporte escolar: Colocação de Cinto de Segurança; não comer nas viaturas; respeitar os vigilantes e motoristas;</p> <p>F) Caso as regras definidas não sejam cumpridas, poderá esta autarquia suspender o transporte do aluno.</p>	

IDENTIFICAÇÃO DOS ADULTOS RESPONSÁVEIS POR RECEBER A CRIANÇA:	
NOME COMPLETO: _____	GRAU DE PARENTESCO _____
CONTACTO TELEFÓNICO: _____	

Necessita de Transporte para o período da Manhã: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Local de Embarque _____
Necessita de Transporte para o período da Tarde: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Local de Embarque _____
Frequência nas Atividades de Enriquecimento Curricular ou AAAF: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

A PREENCHER PELO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO	
Eu, Encarregado de Educação, autorizo o meu educando a ser transportado pelas viaturas municipais e concordo com as paragens, horários e normas estabelecidas pelo Município de Azambuja. Peço deferimento.	
Assinatura _____	Data: ____ / ____ / ____