



| REGISTO | INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS | DESPACHO/DELIBERAÇÃO |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Entrada n.º <input type="text"/> | Preencher pelos serviços | A Preencher pelos serviços |
| Processo n.º <input type="text"/> | | |
| Registado em: <input type="text"/> | | |
| O Funcionário: <input type="text"/> | | |

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE

DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

Pedido de Transporte – Agrupamento de Escolas

| Identificação do requerente <i>(preencher com letra maiúscula)</i> | |
|---|---|
| Nome/Designação | <input type="text"/> |
| Domicílio/sede | <input type="text"/> N.º <input type="text"/> |
| Localidade | Código Postal <input type="text"/> |
| NIF / NIPC <input type="text"/> BI / CC <input type="text"/> | Passaporte <input type="text"/> válido até <input type="text"/> |
| Identificação do representante <i>(preencher com letra maiúscula)</i> | |
| Nome/Designação | <input type="text"/> |
| Domicílio/sede | <input type="text"/> N.º <input type="text"/> |
| Localidade | Código Postal <input type="text"/> |
| NIF / NIPC <input type="text"/> BI / CC <input type="text"/> | Passaporte <input type="text"/> válido até <input type="text"/> |
| Na qualidade | <input type="checkbox"/> Mandatário <input type="checkbox"/> Sócio-gerente <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/> |
| Meios de notificação ao requerente ou representante | |
| <input type="checkbox"/> Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço: | |
| Domicílio/sede | <input type="text"/> N.º <input type="text"/> |
| Localidade | Código Postal <input type="text"/> |
| Telefone <input type="text"/> Fax <input type="text"/> | Email <input type="text"/> |

Pedido**Vem requerer a V. Exa.**

A cedência de transporte para o(s) dia(s) e e

| Viaturas | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Pesado de Passageiros | | | Ligeiro de Passageiros | | | Outro |
| 55 lugares | 41 lugares (*) | 27 lugares | 5 lugares | 7 lugares | 9 lugares | |
| <input type="checkbox"/> | |

(*) só transporta maiores de 16 anos de idade

Fundamentação do pedido

Atividade:

Itinerário pormenorizado:

| Data | Hora de partida | Hora de chegada | Destino | Observações |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Escola EB1 de Jardim de Infância de

Escola EB2,3/S de Cunha Rivara Ano de Escolaridade: Turma:

Horário previsto de partida: Local:

Horário previsto de chegada: Local:

Nº de pessoas a transportar , das quais:

< de 12 anos dos 12 anos aos 16 anos Maiores de 16 anos

Docente Responsável Contacto

Docente(s) que acompanham os alunos

O Requerente / O Representante

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O Funcionário:

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

Data

Data

Gestor do Procedimento:

| | | | | |
|-------|----------------------|---------|------------------|------------------------|
| Nome | <input type="text"/> | | | |
| Local | Câmara Municipal | Horário | 09:00H às 17:00H | Atendimento presencial |