



Município de Arraiolos
Câmara Municipal

www.cm-arraiolos.pt

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 escolar – Ano Letivo /

Identificação do requerente (Aluno)

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF / NIPC BI / CC Passaporte válido até

Identificação do representante (preencher com letra maiúscula)

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF / NIPC BI / CC Passaporte válido até

Na qualidade Encarregado de Educação Tutor Outro

Meios de notificação ao requerente ou representante

Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço:

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

Telefone Fax Email

Pedido

Vem requerer a V. Exa.

Transporte de Autarquia

Rodoviária do Alentejo N.º de passe Código

Táxi

Outro Transporte Qual?

Aluno *(preencher com letra maiúscula)*Utilizou transporte no ano letivo / Sim Não Data de Nascimento Ano de escolaridade que vai frequentar? **Filiação** *(preencher com letra maiúscula)*Pai Contribuinte Mãe Contribuinte Residência Código Postal - Contacto **Estabelecimento de Ensino** *(preencher com letra maiúscula)*Escola Distância entre a residência do (a) aluno(a) e o estabelecimento e ensino Km**Documentos a apresentar**

No caso de se tratar de novo passe:

- Requisição de Transportes do Alentejo Central (com 2,50€ para custos de emissão) - Fotografia tipo passe

No caso de se tratar de renovação de passe:

- Requisição de Transportes do Alentejo Central (com 2,50€ para custos de emissão) O Requerente / O Representante

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

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

O Funcionário:

Data Data **Gestor do Procedimento:**

Nome					
Local	Câmara Municipal	Horário	09:00H às 17:00H	Atendimento presencial	