



TRANSPORTE ESCOLAR

Especial/ Adaptado

Ano Letivo _____/_____

Agrupamento de Escolas: _____

Estabelecimento de ensino: _____

NOME do aluno*:

Grid for student name (two rows of 20 boxes each)

Data de nascimento*:

Grid for birth date (8 boxes)

NÍVEL DE ENSINO*:

PRÉ-ESCOLAR

1.º CICLO

º ANO

2.º CICLO

º ANO

3.º CICLO

º ANO

SECUNDÁRIO

º ANO

MORADA*:

Grid for address (two rows of 20 boxes each)

CÓDIGO POSTAL:

Grid for postal code (6 boxes)

LOCALIDADE:

Grid for locality (14 boxes)

TIPO DE TRANSPORTE*:

NORMAL

ADAPTADO cadeira de rodas elétrica

ADAPTADO cadeira de rodas não elétrica

ENSINO ESPECIAL

SIM

NÃO

Tipo de deficiência _____

HORÁRIO PREVISTO* (indicar apenas os horários de entradas e saídas da escola em relação aos quais é pedido transporte)

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Entrada					
Saída					

NOME Encarregado Educação*:

Grid for parent name (two rows of 20 boxes each)

CONTACTO TELEFÓNICO*:

Grid for telephone number (10 boxes)

GRAU DE PARENTESCO:

Grid for relationship (10 boxes)

E-MAIL:

Grid for email (20 boxes)

Pessoas autorizadas a receber o/a aluno/a para além do Encarregado de Educação*

Relação	Nome	Contacto 1	Contacto 2

* Campo de preenchimento obrigatório

PARA DEVOLVER AO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Estabelecimento de Ensino _____ Ano Letivo _____/_____

Nome do Aluno _____

Assinatura do Funcionário _____ Data ____/____/____

Autorização informada e consentida

Os dados pessoais agora recolhidos, serão tratados pelos Serviços de Educação da Câmara Municipal de Odivelas, no âmbito das suas atribuições e competências em matéria de atribuição de apoio em transportes escolares.

O encarregado de educação tomou conhecimento de que a Câmara Municipal de Odivelas recolheu, os seus dados pessoais e os do seu educando, no âmbito das suas competências em matéria de educação e, autoriza o seu tratamento para os fins identificados.

_____, de _____ de 20_____

Assinatura do Encarregado de Educação

(Assinatura Legível)

A Preencher pela Escola (Preenchimento Obrigatório)

Motivo que levou o aluno a matricular-se nesta escola:

Por ser mais próximo da residência

Por falta de vaga na escola da área de residência

Por inexistência de escola de referência na área de residência

Outras razões: _____

O aluno tem outro apoio em transporte

Sim Não

Rota validada na plataforma REVVASE desde*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

* Deverá ser remetido o *print screen* da validação pela DGEstE

Confirma-se que o aluno em referência frequenta esta escola, bem como as declarações prestadas.

_____, de _____ de 20_____

Assinatura e carimbo da Escola

A preencher pela Câmara Municipal de Odivelas

Atribuído

Excluído

Motivo: _____

Incompleto

Motivo: _____

Notas _____

Assinatura do Funcionário _____ Data ___/___/_____