



Ação Social Escolar
Transportes Escolares

Ano Letivo _____/_____

Agrupamento de Escolas: _____

Estabelecimento de ensino: _____

NOME do aluno: _____

Data de nascimento _____

NÍVEL DE ENSINO: PRÉ-ESCOLAR 1.º CICLO º ANO 2.º CICLO º ANO
3.º CICLO º ANO SECUNDÁRIO º ANO

NOME Encarregado Educação : _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDADE: _____

CONTACTO TELEFÓNICO _____

O Encarregado de Educação deve fazer prova de residência do aluno, através da entrega de um dos seguintes documentos: Fotocópia do recibo da Luz, do recibo do Telefone, do recibo da água ou de Atestado de Residência, em que conste o nome do Encarregado de Educação.

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)

PARA DEVOLVER AO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Estabelecimento de Ensino _____

Ano Letivo _____ / _____

Nome do Aluno _____

Assinatura do Funcionário _____ Data ____/____/____

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 da área/course na escola da área de residência

Outras razões: _____

Curso: _____

O aluno é abrangido pelo ASE

Sim

Não

Se sim, apresentar comprovativo

O aluno tem outro apoio em transporte

Sim

Não

O aluno pediu Declaração 4_18

Sim

Não

O aluno está abrangido pelo Dec.-Lei n.º 54/2018

Sim

Não

Se sim, apresentar comprovativo

O aluno necessita de transporte específico

Sim

Não

Transporte específico: Com cadeira de rodas

Sem cadeira de rodas

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

DISTÂNCIA CASA/ESCOLA Km

Atribuído

Excluído

Motivo: _____

Incompleto

Motivo: _____

Notas _____

Assinatura do Funcionário _____ Data ___/___/___

Comprovativo de candidatura ao Apoio em Transportes Escolares