



**Município De Cadaval**  
**Câmara Municipal**  
Divisão de Administração Geral

MGD nº \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O Funcionário \_\_\_\_\_

## ALTERAÇÃO DE MORADA – TRANSPORTES ESCOLARES

Exmº Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Cadaval

### DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo: \_\_\_\_\_,  
contribuinte fiscal nº \_\_\_\_\_, com residência \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ andar, na localidade de \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_,  
Freguesia de \_\_\_\_\_, portador do bilhete de identidade/cartão de cidadão nº \_\_\_\_\_,  
válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, telefone/telemóvel \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_.

### DADOS DO ALUNO

Nome completo: \_\_\_\_\_,  
contribuinte fiscal nº \_\_\_\_\_, com residência \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ andar, na localidade de \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_,  
Freguesia de \_\_\_\_\_, portador do bilhete de identidade/cartão de cidadão nº \_\_\_\_\_,  
válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, matriculado na **Escola**  
\_\_\_\_\_, no ano escolar \_\_\_\_\_.

VEM REQUERER a V. Exa.

A alteração de morada para efeitos de utilização dos **Transportes Escolares**, solicitando que o local de embarque passe a ser em \_\_\_\_\_, para o ano letivo \_\_\_\_/\_\_\_\_.

### DATA E ASSINATURA

Cadaval, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

O Encarregado de Educação

Conferi a assinatura pelo B./C.C. n.º \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, o Funcionário \_\_\_\_\_

Formulário disponível em : [www.cm-cadaval.pt](http://www.cm-cadaval.pt)

Mod. – BUA – DAG – 12.1\_A1