



Município de Cadaval
Câmara Municipal
Divisão de Administração Geral

MGD nº _____

Data ____/____/____

O Funcionário _____

PEDIDO DE COMPARTICIPAÇÃO DE TRANSPORTE ESCOLAR

Exmº Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Cadaval

DADOS DO(A) ENCARREGADO(A) 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 de escolaridade
_____, a frequentar o curso _____, no ano
lectivo ____/____/____.

VEM REQUERER a V. Exa.

Ao abrigo da alínea hh), nº 1, artigo 33º da Lei nº 75/2013 de 12 Setembro, a comparticipação nos transportes escolares do meu educando, em virtude de não existir o curso pretendido na Escola do Concelho.

DOCUMENTOS A APRESENTAR

- Fotocópia do Cartão de Cidadão.
- Fotografia tipo passe actualizada (sempre que for necessário fazer cartão).
- Declaração do Estabelecimento de Ensino onde se encontra matriculado(a).

DATA E ASSINATURA

Cadaval, ____ de _____ de _____.

O Encarregado de Educação

Conferi a assinatura pelo B./I./C.C. n.º _____, válido até ____/____/____, o Funcionário _____
Formulário disponível em : www.cm-cadaval.pt

Mod. – BUA – DAG – 12.2_A0