



Agrupamento de Escolas¹

Estabelecimento de Ensino¹

¹Preencher em letra maiúscula

Estabelecimento de Ensino Articulado

Requisição Transporte Escolar (Ensino Articulado)

Identificação do/a aluno/a

Nome: _____

NIF: _____ Data Nascimento: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Ano que frequenta : _____ Curso: _____

Identificação do/a Encarregado/s de Educação

Pai _____ Mãe _____ Outro: _____

Nome: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Pedido

Solicita o transporte escolar para:

Ida (escola regular ensino articulado)

Regresso (ensino articulado escola regular)

Toma conhecimento

O Município de Vila Nova de Famalicão utiliza os dados pessoais constantes neste requerimento para tratar e responder ao pedido. Para mais informações consulte a Política de Privacidade do Município em www.famalicao.pt/politica-de-privacidade ou contacte o Encarregado de Proteção de Dados através do endereço eletrónico dpo@famalicao.pt

Data: ____/____/20____

Assinatura: _____