



MUNICÍPIO DE GOUVEIA

Município de Gouveia
Av. 25 de Abril
6290-554 Gouveia
Tel.: 238 490 210 Fax.: 238 494 686
Email.: geral@cm-gouveia.pt
www.cm-gouveia.pt

nº inscrição _____/_____
Data: ____/____/_____
O Funcionário

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Gouveia

Formulário de Inscrição Transportes Escolares - Horário de Almoço

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome completo:

Data de Nascimento: Ano de Escolaridade:

Cartão do Cidadão Bilhete de Identidade N.º

Válido até: (aaaa/mm/dd) Número de Contribuinte:

Código Postal: Freguesia Concelho:

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO

Nome completo:

Parentesco: N.º de Contribuinte:

Contactos telefónicos: Email:

ASSUNTO

Vem requerer a sua inscrição nos TRANSPORTES ESCOLARES - HORÁRIO DE ALMOÇO

Destino: 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª

Outras
Informações

Data: (aaaa/mm/dd)

Pede Deferimento
O(A) Encarregado de Educação

Confirmo que recebi do Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____
o Formulário de Candidatura ao Transporte escolar - Horário de Almoço:

Data ____/____/____

O(a) Funcionário(a):

(assinatura e carimbo)