

**ANO LETIVO** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**1 - Identificação do Estabelecimento de Ensino**

Agrupamento Escolas	<input type="checkbox"/> Dr. Manuel Gomes de Almeida	<input type="checkbox"/> Dr. Manuel Laranjeira
Escola	<input type="checkbox"/> Espinho 2 <input type="checkbox"/> Paramos <input type="checkbox"/> Silvalde	<input type="checkbox"/> Anta <input type="checkbox"/> Espinho 3 <input type="checkbox"/> Guetim-EB1 <input type="checkbox"/> Guetim-JI

**2 - Identificação do Aluno**

Nome					
Morada					
Código Postal	_____ - _____	Localidade		Telefone	
Data de Nascimento	____/____/____	BI/CC		NIF	

**3 - Informações Complementares (\*Preencher caso seja diferente da morada de residência)**

Morada de Transporte*				
Código Postal*	_____ - _____	Localidade*		
Cadeira de Rodas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Elétrica	<input type="checkbox"/> Não Elétrica	<input type="checkbox"/> Desdobrável
	<input type="checkbox"/> Não			
Tipo de Deficiência				
Grau de Deficiência				
Obs. (cuidados a ter)				

**4 - Identificação do Encarregado de Educação**

Nome					
Morada					
Código Postal	_____ - _____	Localidade		Telefone	

**5 - Identificação dos Familiares**

Nome do Pai		Telefone	
Nome da Mãe		Telefone	

**6 - Horário Previsto (indicar apenas os horários de entradas e saídas da escola em relação aos quais é pedido o transporte)**

	2. <sup>a</sup> Feira	3. <sup>a</sup> Feira	4. <sup>a</sup> Feira	5. <sup>a</sup> Feira	6. <sup>a</sup> Feira
Entrada					
Saída					

Assinatura do Encarregado de Educação	Confirmação do Agrupamento de Escolas (assinatura e carimbo)
Data ____/____/____	_____

**7 – Autorização para tratamento de dados pessoais**

O Município de Espinho garante a estrita confidencialidade no tratamento dos dados. A informação disponibilizada não será partilhada com terceiros e apenas será utilizada para os fins diretamente relacionados com os transportes escolares em que se insere. O registo e tratamento de dados é efetuado no respeito da lei de proteção de dados pessoais e demais legislação aplicável.

Tomei conhecimento e autorizo o tratamento dos dados neste boletim.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do E.E. \_\_\_\_\_