

ANO LETIVO _____ / _____

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS	<input type="checkbox"/> Dr. Manuel Gomes de Almeida	<input type="checkbox"/> Dr. Manuel Laranjeira
ESTABELECIMENTO DE ENSINO		

1 - Identificação do Aluno / Situação Escolar

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

2 - Identificação do Encarregado de Educação

Nome					
Morada					
Código Postal	_____ - _____	Localidade		Telefone	

3 - Passe Escolar

<input type="checkbox"/> Renovação	Empresa				
	N.º do Passe		Paragem		
<input type="checkbox"/> 1.ª Inscrição	Empresa				
	N.º do Passe		Paragem		

Assinatura do Encarregado de Educação	Confirmação do Agrupamento de Escolas (assinatura e carimbo)	A preencher pelos serviços da Divisão de Educação e Juventude
Data ____/____/____		Distância à Escola _____ km
		<input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Recusado

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.

Assinatura do Enc. Educação _____ Data ____/____/____