Agrupamento de Escolas de Aljustrel

TRANSPORTE ESCOLAR

Dados do Alunos:

NOME:

NIF: BI/CC:

Morada:

Data de Nascimento: _____/___/___

Ano Letivo:_____/_____

Ano que irá Frequentar:

Ensino Básico:

☐ 5°Ano ☐ 6°Ano ☐ 7°Ano ☐ 8°Ano ☐ 9°Ano

Ensino Secundário:

☐ 10°Ano ☐ 11°Ano ☐ 12°Ano

☐ Curso Cientifico-Humanítico

☐ Curso Profissionais

☐ Outros

Transporte Escolar:

PASSE N°

Percurso Entre: E

NIF: BI/CC:

Morada:

Contatos: Telm./Tef.: E-Mail:

Dados do Encarregado de Educação:

NOME:

NIF: BI/CC:

Morada:

Contatos: Telm./Tef.: E-Mail:

Data: _____/___/____

Assinatura do Encarregado de Educação: