



TRANSPORTES ESCOLARES

CANDIDATURA AO SERVIÇO DE TRANSPORTES ESCOLARES

POCH

Estabelecimento de Ensino: Escola Secundária Dr. Bernardino Machado

Nome do aluno: _____

Morada Completa _____

Código Postal _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Ano que vai frequentar: _____ Nº de matrícula: _____

Cartão de Cidadão _____ Validade ___/___/___

Curso: _____

Nome do Encarregado de Educação: _____

Morada: _____

Estabelecimento de Ensino que

Frequentou no ano anterior: _____

Telefone _____

Transporte utilizado: Autocarro: Comboio:

Empresa de transportadora pretendida: _____

Local onde toma o transporte: _____

Data ___/___/___

Assinatura do Encarregado de Educação
