



TRANSPORTE ESCOLAR
Especial/ Adaptado

☐ RENOVAÇÃO ☐ INSCRIÇÃO Ano Letivo ____/____

Agrupamento de Escolas/ Escola Não Agrupada:

Estabelecimento de ensino:

NOME do aluno*: _____

Data de nascimento*: _____

NÍVEL DE ENSINO*: PRÉ-ESCOLAR ☐ 1.º CICLO ☐ ☐º ANO 2.º CICLO ☐ ☐º ANO
3.º CICLO ☐ ☐º ANO SECUNDÁRIO ☐ ☐º ANO

MORADA*: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDADE: _____

TIPO DE TRANSPORTE*: NORMAL ☐ ADAPTADO cadeira de rodas elétrica ☐ ADAPTADO cadeira de rodas não elétrica ☐

ENSINO ESPECIAL SIM ☐ NÃO ☐ Tipo de deficiência _____

HORÁRIO* (indicar apenas os horários de entradas e saídas da escola em relação aos quais é pedido transporte)

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Entrada					
Saída					

NOME Encarregado Educação*: _____

CONTACTO TELEFÓNICO*: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____

E-MAIL: _____

Pessoas autorizadas a receber o/a aluno/a para além do Encarregado de Educação*

Relação	Nome	Contacto 1	Contacto 2

* Campo de preenchimento obrigatório

Autorização informada e consentida

Os dados pessoais agora recolhidos, serão tratados pelos Serviços de Educação da Câmara Municipal de Odívetas, no âmbito das suas atribuições e competências em matéria de atribuição de apoio em transportes escolares.

O encarregado de educação tomou conhecimento de que a Câmara Municipal de Odívetas recolheu, os seus dados pessoais e os do seu educando, no âmbito das suas competências em matéria de educação e, autoriza o seu tratamento para os fins identificados.

_____, de _____ de 20____

Assinatura do Encarregado de Educação

(Assinatura Legível)

A Preencher pela Escola (Preenchimento Obrigatório)

Motivo que levou o aluno a matricular-se nesta escola:

- ☐ Por ser mais próximo da residência
- ☐ Por falta de vaga na escola da área de residência (anexar declaração de inexistência de vaga)
- ☐ Por inexistência de escola de referência na área de residência

Outras razões: _____

O aluno tem outro apoio em transporte Sim ☐ Não ☐

Aluno abrangido nos termos da Portaria n.º 9/2023 de 4 de janeiro, artigo 1º:

- ☐ alínea a) Com mobilidade reduzida que comprometa a utilização dos transportes regulares ou dos transportes escolares;
(anexar declaração de validação assinada pela Direção do Agrupamento de Escolas/ Escola não Agrupada)
- ☐ alínea b) Com dificuldades acentuadas e persistentes ao nível da comunicação, interação, cognição ou aprendizagem que tenham sido sinalizadas pela Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI), prevista no Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, na sua atual redação.
(anexar declaração de validação assinada pela Direção do Agrupamento de Escolas/ Escola não Agrupada / sinalização pela EMAEI ou autorização de acesso ao Estabelecimento de Educação Especial por parte da entidade competente)

A preencher pela Câmara Municipal de Odívetas

Atribuído ☐

Excluído ☐ Motivo: _____

Notas _____

Assinatura do Funcionário _____ Data ____/____/____