



TRANSPORTE ESCOLAR PEDIDO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO

Ex.^{mo} Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Carrazeda de Ansiães

(Nome) _____, portador(a) do BI/CC (riscar o que não interessa) n.º _____, válido até ____/____/____, contribuinte fiscal n.º _____, residente em _____, com o contacto _____, Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____, com ____ anos de idade, matriculado no ____ ano de escolaridade, ano letivo de 201____/201____, no Agrupamento Vertical de Escolas de Carrazeda de Ansiães, vem solicitar a V. Exa. a isenção do pagamento de transporte escolar, sendo titular do abono de família:

Escalão 1

Escalão 2

(Localidade) _____, _____ de _____ de 201____.

Pede Deferimento.

O(A) Requerente _____

Documentos obrigatórias a anexar ao pedido:

- Declaração do Abono de Família.
- Fotocópia do BI ou CC do Encarregado de Educação.

