



Câmara Municipal de Sesimbra
EDUCAÇÃO

STE _ Comparticipação mensal de Título de Transporte

Exmo. Senhor Presidente

da Câmara Municipal de Sesimbra

Encarregado Educação	
-----------------------------	--

Residente em	
---------------------	--

NIC¹		Validade		NIF	
------------------------	--	-----------------	--	------------	--

Contacto		Email	
-----------------	--	--------------	--

Aluno	
--------------	--

NIC²		Validade		NIF	
------------------------	--	-----------------	--	------------	--

NIB		BANCO	
------------	--	--------------	--

TITULAR	
----------------	--

Escola		Ano	
---------------	--	------------	--

Título	
---------------	--

Circuito	
-----------------	--

(designação do Código e Circuito utilizado)

Venho pelo presente solicitar a V. Ex.^a o pagamento da comparticipação do transporte escolar, correspondente à aquisição de título/bilhetes adquiridos diretamente na transportadora, referente ao mês de _____ no valor de _____, por motivo de:

- ___ 1. Falta de vaga /oferta formativa na área de residência;
- ___ 2. Não se justificar a aquisição de senha do passe;
- ___ 3. **Outro.**

Em anexo (Doc.)

Peço deferimento,

(assinatura legível do encarregado de educação)

Sesimbra, ____ de _____ 20

¹ N.º Identificação Civil

² N.º Identificação Civil

