



BOM SABER – Centro de Estudos e Formação Empresarial, Lda.
Travessa Nova da Giesta, 382 4425-672 Pedrouços
Telef: 229 759 992 Telm: 939 060 505 email: bomsaber@yahoo.com
www.bomsabercentroestudos.com Facebook: bom saber-centro de Estudos

RESERVADO AOS SERVIÇOS

ALUNO:

INSCRIÇÃO N° _____

Vertente Educacional:

TRANSPORTE

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO:

Nome: _____

Morada: _____

Cód. Postal _____ - _____ Localidade: _____ Distrito: _____ Naturalidade: _____

Data Nascimº: ___/___/___ N° Cartão Cidadão: _____ N° Contrib: _____

N° Segurança Social: _____ N° Utente: _____

N° Telefone (Casa): _____ Telm(Mãe): _____ Telm(Pai): _____

Telm. Aluno: _____ Telef.(Outro) _____

Email(Pai/Mãe): _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

Nome: _____ N° CC/BI: _____

Nome das Pessoas que vêm buscar o aluno à Instituição: _____

Como tomou conhecimento da Instituição? _____

3. VERTENTE EDUCACIONAL :

Transporte: Ano _____ **Início previsto:** ____ / ____ / ____

Nome da Escola que Frequenta: _____ Turma: _____

Horário: Manhãs Tardes Horário Específico: _____

Transporte: Escola/Bom Saber Bom Saber/Casa Casa/Escola

4. TERMO DE RESPONSABILIDADE:

Autorizo que o meu educando(a) se ausente do Centro de Estudos “Bom Saber” ou do local de saída do transporte aquando do horário pretendido, responsabilizando-me por qualquer situação que daí possa advir.

Não autorizo que o meu educando(a) se ausente do Centro de Estudos “Bom Saber” durante o seu horário de Acompanhamento Escolar, ou do local de saída do transporte, no horário previamente fixado.

Assinatura _____ Data : ___/___/___

(Encarregado de Educação)

RESERVADO AOS SERVIÇOS

Observações: _____

Pagamento no valor de _____, ____ (Chq. N° _____), **referente a** _____.

Assinatura da Direcção: _____ **Data:** _____ / ___ / ___