

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS N.º _____

ESTABELECIMENTO DE ENSINO _____

ANO LETIVO ____ / ____

MÊS / ANO ____ / ____

O/A aluno/a _____, titular do passe n.º _____, do _____ ano, turma _____ solicita a desativação/anulação (riscar o que não interessa) do passe escolar durante/até (riscar o que não interessa):

Mês de _____

Final do ano letivo

Por motivo de: _____

Assinatura do Aluno: _____

Assinatura do Enc. Educação (quando o aluno for menor de idade): _____

RUBRICA DO RESPONSÁVEL SASE _____ **DATA:** ____ / ____ / ____

----- *A preencher pela Autarquia* -----

VERIFICAÇÃO - DIVISÃO EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL	
RECEÇÃO DO PEDIDO	COMUNICAÇÃO À ENTIDADE EMISSORA
<p>DATA: ____ / ____ / ____</p> <p>RUBRICA: _____</p>	<p>DATA: ____ / ____ / ____</p> <p>RUBRICA: _____</p>