

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal  
do Entroncamento

**REQUERENTE – Denominação**

**contribuinte nº**

**e-mail**

**domicílio (Rua,....., nº,.....)**

**código postal**

**freguesia**

**concelho**

**telefone fixo**

**telemóvel**

requer a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup>

Visita de Estudo às instalações municipais da ESER - Escola de Segurança & Educação Rodoviária:

**Data pretendida:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ **Período da manhã, \_\_\_\_h \_\_\_\_ às \_\_\_\_h \_\_\_\_**

☐ **Período da tarde, das \_\_\_\_h \_\_\_\_ às \_\_\_\_h \_\_\_\_**

**Tipo de visita à ESER:**

☐ **Com oferta formativa**

☐ **Sem oferta formativa**

☐ **Ao abrigo da medida intermunicipal do PEDIME (incluí atividade)**

*Para mais informações, consulte o Regulamento da ESER no Portal Unidade de Educação em [www.cm-entroncamento.pt](http://www.cm-entroncamento.pt)*

Pede deferimento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Requerente,

\_\_\_\_\_