|  |  |
| --- | --- |
|  | **ESTADO DE SANTA CATARINA****MUNICÍPIO DE LUZERNA** |

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE CADASTRO DE ESTUDANTE****TRANSPORTE GRATUITO - 2019** |

**Dados do estudante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do aluno: | Sexo: Masculino: ( ) Feminino:( ) |
| RG: | Órgão Expedidor:  | Data da expedição:  |
| CPF:  | Data de Nascimento:  |
| Nome da Mãe:  | Nome do Pai:  |
| Endereço completo:  | Nº |
| Complemento: | Bairro: |
| Cidade: | UF:  | CEP: |
| Telefone:  | Celular:  |
| E-mail:  |

**Dados da Instituição de Ensino:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome da Instituição: | Grau:  | Atestado de frequência: Sim ( ) Não ( ) |
| Curso:  | Série/fase/semestre |
| Turno | Dia da semana |
| Matutino ( )  | Segunda ( ) | Terça ( ) | Quarta ( ) | Quinta ( ) | Sexta ( ) | Sábado ( ) |
| Vespertino ( ) | Segunda ( ) | Terça ( ) | Quarta ( ) | Quinta ( ) | Sexta ( ) | Sábado ( ) |
| Noturno ( ) | Segunda ( ) | Terça ( ) | Quarta ( ) | Quinta ( ) | Sexta ( ) | Sábado ( ) |
| Endereço:  | Nº | Fone:  |
| Bairro:  | Cidade: | UF: | CEP: |

Declaro que as informações prestadas e documentos anexos são verdadeiros

Luzerna, SC \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

|  |  |
| --- | --- |
| Ass. do responsável Secretaria Educação | Assinatura do(a) Estudante |

\*Este campo será preenchido pela Secretaria de Educação

**Controle de autorização de passagens**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mês | Data | Quantidade | Assinatura |
| Janeiro |  |  |  |
| Fevereiro |  |  |  |
| Março  |  |  |  |
| Abril |  |  |  |
| Maio |  |  |  |
| Junho |  |  |  |
| Julho |  |  |  |
| Agosto  |  |  |  |
| Setembro |  |  |  |
| Outubro |  |  |  |
| Novembro |  |  |  |
| Dezembro |  |  |  |