



PRFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

Estado de São Paulo

SOLICITAÇÃO TRANSPORTE ESCOLAR

Unidade Escolar: _____ Série / Ano: _____

Período: () Manhã () Tarde () Noite () Integral R.A (RG): _____

Nome do Aluno: _____ Sexo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Nec Especial: () Não () Sim - Qual: _____

Endereço: _____ Nº _____

Ponto Referencia / Cruzamento mais próximo: _____

Bairro: _____ Fone: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Justificativa da Solicitação: _____

DATA	ESCOLA	SÉRIE / ANO	ROTA / LINHA	ASS. do PAI OU RESP.
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				

Picotado

PAIS / RESPONSÁVEIS

O transporte escolar será fornecido sempre que não houver vaga ou escola no bairro de residência do aluno, chegando apenas até a escola mais próxima. Salientamos ainda que as informações prestadas no ato da inscrição são de sua responsabilidade. Quaisquer alterações ou dados incorretos implicará suspensão do transporte escolar.

Escola: _____ Data ____/____/____

Nome do aluno: _____