**ATESTADO DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE ESCOLAR**

**(Fiscal do Contrato)**

ATESTO, como Fiscal do Contrato nº \_\_\_\_\_\_\_\_ da Diretoria de Ensino Região Leste 4, que a empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prestou os serviços de transporte escolar de aluno com deficiência, **no mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de 201\_\_**, conforme informações abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidade Escolar** |  |
| Endereço |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Aluno** | **Série** | **Período** | **Registro de ocorrências****(Marcar X)** | **Especificar ocorrências, em caso afirmativo** |
| 1 |  |  |  | **NÃO** | **SIM** |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

**Serviço prestado a contento? ( ) SIM ( ) NÂO**

**Especificar o motivo do serviço não ter sido prestado a contento:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Local, data**

**(nome, RG, assinatura)**

**Fiscal do Contrato**