GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO NORTE 2
R. Plínio Pasqui, 217 - Vila Dom Pedro II

FICHA DE PROGRAMAÇÃO DE VIAGEM

(ESTUDANTE COM DEFICIÊNCIA)

D.E.:

Unidade Escolar.:

Nome do Aluno.:

_____

RA.:_____ **Data de Nascimento.:** _____/____/_____

Tel. Contato.: ( )_____ **Responsável.:** _____

I – MOTIVO DA VIAGEM

[ ] Escola Pública Estadual [ ] Instituição Credenciada [ ] Instituição Conveniadas
[ ] Outros. Especificar _____

II – ENDEREÇO DO ALUNO (origem da viagem)

Endereço.: _____

Nº _____ Complemento (Bloco/casa/apto.) _____ CEP _____

Bairro.: _____Município.: _____

Indique um ponto de referência mais próximo (Av ou Rua principal/supermercado/padaria/igreja /etc.)

_____
_____
_____
_____

III-DESTINO DA(S) VIAGEM(S)

DESTINO 1 - AULA REGULAR	DESTINO 2 - SALA DE RECURSO (CASO HOUVER)
U.E.: _____	U.E.: _____
_____	_____
Endereço.: _____	Endereço.: _____
_____	_____
Bairro.: _____	Bairro.: _____
Telefone(s) _____	Telefone(s) _____
Dias e horários de atendimento	**Dias e horários de atendimento**
[ ] 2ª feira: Início_____ Término_____	[ ] 2ª feira: Início _____Término_____
[ ] 3ª feira: Início _____Término _____	[ ] 3ª feira: Início _____Término _____
[ ] 4ª feira: Início _____Término _____	[ ] 4ª feira: Início _____Término_____
[ ] 5ª feira: Início _____Término _____	[ ] 5ª feira: Início _____Término _____
[ ] 6ª feira: Início _____Término _____	[ ] 6ª feira: Início _____Término _____

IV – ANUÊNCIA DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL

Eu, _____,
RG nº_____ e CPF nº_____, autorizo o(a) aluno(a)
_____
RG /RA nº _____, nascido em ____/____/_____
regularmente matriculado na E. E. _____,
pelo qual sou responsável legal, a utilizar o serviço de transporte escolar gratuito a ser contratado pela Diretoria de Ensino _____.
Declaro estar ciente de que o serviço é fornecido para atendimento no trajeto residência – escola (retorno) do aluno e realizado na presença de um monitor.

_____, ____ de _____ de20_____.

NOME.: _____ ASSINATURA _____

Informações preenchidas e ratificadas pela **Unidade Escolar**

_____, ____ de _____ de20_____.

_____
Assinatura e carimbo do Diretor da Unidade Escolar ou responsável e carimbo da U.E