

**FICHA DE PROGRAMAÇÃO DE VIAGEM**  
**(PARA ALUNO COM DEFICIENCIA)**

D.E.:
Unidade Escolar.:

Nome do Aluno.:	
_____	
RA.: _____ Data de Nascimento.: ____ / ____ / ____	
Tel. Contato.: ( ) _____	Responsável.: _____

<b>I – MOTIVO DA VIAGEM</b>		
<input type="checkbox"/> Escola Pública Estadual	<input type="checkbox"/> Instituição Credenciada	<input type="checkbox"/> Instituição Conveniadas
<input type="checkbox"/> Outros.		
Especificar _____		

<b>II – ENDEREÇO DO ALUNO (origem da viagem)</b>		
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

U.E.: \_\_\_\_\_

Endereço.: \_\_\_\_\_

Bairro.: \_\_\_\_\_

Telefone(s) \_\_\_\_\_

#### Dias e horários de atendimento

2ª feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

3ª feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

4ª feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

5ª feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

6ª feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

#### DESTINO 2 - SALA DE RECURSO (CASO HOVER)

U.E.: \_\_\_\_\_

Endereço.: \_\_\_\_\_

Bairro.: \_\_\_\_\_

Telefone(s) \_\_\_\_\_

#### Dias e horários de atendimento

2ª feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

3ª feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

4ª feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

5ª 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. \_\_\_\_\_,

pele 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 \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

NOME.: \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

Informações preenchidas e ratificadas pela **Unidade Escolar**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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