

Requisição ou Revalidação CARTÃO BOM ESCOLAR



Anexar ao formulário:

RG

CPF

Comprovante de residência com CEP (CONTAS: ÁGUA, LUZ, TELEFONE OU GÁS)

Cadastro do Aluno

() Novo

() Alteração

O endereço abaixo deve ser o mesmo do comprovante de residência

Nome: (Sem Abreviar) _____

RM: _____ TURMA: _____ CURSO: _____

RG nº: _____ CPF nº: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone Fixo: _____ Celular: _____

PASSE LIVRE ESTUDANTIL

A renda per capita (*por membro*) familiar excede a **UM E MEIO** salário mínimo?
() SIM () NÃO

Assinatura

____/____/____

P R O T O C O L O



ALUNO: _____

Assinatura do funcionário

____/____/____

Completar seu cadastro após 5 dias úteis neste site:

www.emtu.sp.gov.br/passe

Importante: conforme parecer CJ/STM nº 0167/2008 o requisito para o benefício é estar matriculado (estudantes) / lecionando (professores) em Instituição de Ensino situada na região metropolitana de SP (desde que residam em município diferente da escola).