

ANEXAR CÓPIAS: RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

REQUISIÇÃO/ REVALIDAÇÃO DO CARTÃO BOM ESCOLAR

NOME DO ALUNO: (SEM ABREVIAR)	SERIE/ MODULO:
-------------------------------	----------------

RG:	CPF:
-----	------

ENDEREÇO:	CIDADE:
-----------	---------

BAIRRO:	CEP:
---------	------

TELEFONE:	CELULAR:
-----------	----------

FUNCIONÁRIO :

ATENÇÃO

PARA ESTAR APTO A OBTER O BENEFICIO DO PASSE LIVRE ESTUDANTIL É NECESSARIO QUE A RENDA PER CAPITA NÃO ULTRAPASSE O VALOR DE 1,5 (UM E MEIO) SALÁRIO MINIMO NACIONAL.

BAIXA RENDA ()SIM

BAIXA RENDA () NÃO

Assinatura

___/___/___
Data

PROTOCOLO DO ALUNO

NOME DO ALUNO:(SEM ABREVIAR)	
FUNCIONARIO:	DATA:

ATENÇÃO

APÓS 5 DIAS UTEIS DA SOLICITAÇÃO ACESSAR O SITE:
WWW.EMTU.SP.GOV.BR/PASSE
E COMPLETAR O CADASTRO

IMPORTANTE:

CONFORME PARECER CJ/STM N° 0167/2008 O REQUISITO PARA O BENEFICIO É ESTAR MATRICULADO (ESTUDANTES) / LECIONANDO (PROFESSORES) EM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SITUADA NA REGIAO METROPOLITANA DE SP (**DESDE QUE RESIDAM EM MUNICIPIO DIFERENTE DA ESCOLA**).