

REQUISIÇÃO / REVALIDAÇÃO DO CARTÃO BOM ESCOLAR

ANEXAR CÓPIAS: RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUAL COM CEP

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

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

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

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

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

FUNCIONARIO :

| |
|--|
| 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

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

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).**