

FICHA DE INSCRIÇÃO

Auxílio-Transporte - 1º Semestre 2025

Inscrição Nova ()

Continuidade ()

Nome do(a) estudante: _____

RG: _____ CPF: _____

Rua/Av: _____ N°. _____

Bairro: _____ Nova Odessa, SP

E-mail: _____

Fone(s) contato: _____ Recado: _____

Escola/Faculdade: _____ Cidade: _____

Conta Bancária: Agência _____ N° Conta _____

Conta própria ()

Conta de terceiro () *Preencher linha abaixo.*

Nome correntista: _____ CPF: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

Nome	Parentesco	Idade	Salário
	Aluno(a)		

SITUAÇÃO DE SAÚDE:

Existe alguma pessoa com doença crônica na família? () Sim () Não

Especifique: _____ Gasto mensal c/ medicamentos: _____.

DECLARO: Que as informações acima são expressão da verdade, respondendo Civil e Criminalmente, em caso de inveracidade.

Nova Odessa, _____/_____/2025

Assinatura do Candidato

Assinatura Responsável.