



# FORMULÁRIO DE CADASTRO DE REPRESENTANTE DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO - ANO BASE 2010

Sistema de Meia Passagem do Município de Feira de Santana

## INSTITUIÇÃO

Nome da Instituição	Código de Cadastro da Escola	Data de Cadastro
---------------------	------------------------------	------------------

## REPRESENTANTE

Nome Completo		Cargo	CPF	
RG	Órgão Expedidor	Data Expedição	Endereço Completo	
Nº	Bairro	Cidade	U.F.	CEP
Tel.	Cel.	E-mail		
Grau de Responsabilidade <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Pós-Médio <input type="checkbox"/> Pré-Vestibular <input type="checkbox"/> Supletivo <input type="checkbox"/> Suplência <input type="checkbox"/> Superior			Tornos de responsabilidade <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno	

Declaro que as informações prestadas e documentos anexos são verdadeiros.

Nome do(a) representante

Assinatura do(a) representante

## REPRESENTANTE

Nome Completo		Cargo	CPF	
RG	Órgão Expedidor	Data Expedição	Endereço Completo	
Nº	Bairro	Cidade	U.F.	CEP
Tel.	Cel.	E-mail		
Grau de Responsabilidade <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Pós-Médio <input type="checkbox"/> Pré-Vestibular <input type="checkbox"/> Supletivo <input type="checkbox"/> Suplência <input type="checkbox"/> Superior			Tornos de responsabilidade <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno	

Declaro que as informações prestadas e documentos anexos são verdadeiros.

Nome do(a) representante

Assinatura do(a) representante

## REPRESENTANTE

Nome Completo		Cargo	CPF	
RG	Órgão Expedidor	Data Expedição	Endereço Completo	
Nº	Bairro	Cidade	U.F.	CEP
Tel.	Cel.	E-mail		
Grau de Responsabilidade <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Pós-Médio <input type="checkbox"/> Pré-Vestibular <input type="checkbox"/> Supletivo <input type="checkbox"/> Suplência <input type="checkbox"/> Superior			Tornos de responsabilidade <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno	

Declaro que as informações prestadas e documentos anexos são verdadeiros.

Nome do(a) representante

Assinatura do(a) representante

## Obs.: ver instruções do benefício de preenchimentos no verso

LEI MUNICIPAL Nº 2.397/2003, ART. 42:

§ 3º - a concessão do benefício desta lei (meia passagem escolar) fica condicionada ao cadastro prévio anual dos estabelecimentos de ensino indicado no Caput deste artigo no sistema de meia passagem escolar a sua regularização junto ao Ministério da Educação e demais órgãos competentes.

§ 4º - cabe aos estabelecimentos de ensino cadastrados junto ao sistema de meia passagem escolar encaminharem, trimestralmente, ao gestor deste sistema, a relação dos alunos que deixarem de frequentar as aulas por mais de trinta dias salvo por motivo de doença devidamente comprovada.

## PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

FEIRA DE SANTANA-BA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

ATENDENTE

SUPERVISOR

Rua Barão do Rio Branco, 1146 - Centro - Telefax: (75) 3221-2233 - Feira de Santana-BA

# Instruções de preenchimento do cadastro do representante da Instituição de Ensino

Utilize letras de formas

## Instituição

- Nome da Instituição - escreva o nome completo da mesma
- Código de Cadastro da escola - espaço restrito a ser preenchido pelo Sincol;
- Data de Cadastro - espaço restrito a ser preenchido pelo Sincol.

## Representantes

- Nome completo - escreva sem abreviações o nome do representante da escola;
- Cargo - escreva o cargo do representante da escola;
- CPF - escreva o Certificado de Pessoa Física do representante da escola;
- RG, Órgão expedidor e data de expedição - devem ser escritos exatamente como constam na cédula de identidade;
- Endereço - coloque o endereço completo do representante da escola;
- Telefone / Celular - escreva o telefone e o celular do representante da escola;
- Grau de Responsabilidade - marque a opção correspondente;
- Termos de Responsabilidade - marque a opção correspondente.

## Assinaturas

Nome e assinatura do representante da escola - no primeiro espaço, escreva de forma legível o nome completo do representante da escola segundo espaço, assinatura.