



ANEXO I
CADASTRO PARA O PROGRAMA AUXÍLIO TRANSPORTE ESCOLAR

1º Semestre de 2026

DADOS PESSOAIS:

Nome do estudante: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____ Sexo: () Masc. () Fem.

Nome do pai: _____ Nome da mãe: _____

RG: _____ **CPF:** _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Três Passos CEP: 98.600-000

Fone (1): _____ Fone (2): _____

E-mail: _____

Profissão: _____ Empresa: _____

DADOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

Instituição de ensino: _____

Nome do curso: _____

Ano / Semestre: _____

Início do Curso: _____ Término previsto: _____

DECLARO que viajarei _____ dias por semana, neste semestre.

DADOS PARA REPASSE DOS VALORES:

Banco: _____ Agência nº: _____

Código: _____ () Poup. () Corrente Conta nº: _____

Nome do correntista: _____

Três Passos, _____ de _____ de 2026

Requerente:
(assinatura conforme RG):