



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA

Estado de São Paulo  
PÇA CEL ORLANDO, 600 – CX POSTAL, 77 – CEP 14620-000-FONE PABX (016) 3820-8000

## ANEXO I – DECRETO Nº 4.1740/2018



### PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

#### Requerimento para Transporte Intermunicipal de Estudantes

##### Identificação do Estudante

Nome do estudante: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Local de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Filiação:  
(Mãe) \_\_\_\_\_ / (Pai) \_\_\_\_\_

##### Informações sobre a Instituição de Ensino e Curso

Nome da Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_  
Etapa: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

##### Documentos Apresentados

Cópia do RG -  Cópia do CPF -  Cópia do comprovante de residência -  Comprovante de vínculo com a Instituição de Ensino (ano \_\_\_\_\_), emitido há, no máximo, 3 meses -  Foto 3x4

##### Requerimento

O estudante, acima qualificado, nos termos do inciso III do art. 2º do Decreto nº 4.740/2018, requer lhe seja prestado o serviço de transporte intermunicipal de estudantes para a cidade e o período supra indicados, durante o \_\_\_\_\_ semestre do ano de \_\_\_\_\_. Declara conhecer na íntegra as condições de prestação do serviço ora requerido, constantes do Decreto nº 4.740/2018, estando nelas enquadrado e ciente de que a infringência ou a não observância a qualquer das normas contidas naquele decreto, bem como a outras normas complementares expedidas pela Secretaria Municipal da Educação e o não pagamento da tarifa devida pelo serviço importarão na suspensão imediata do serviço. Por fim, declara sob as penas da lei, que todas as informações constantes deste requerimento são verdadeiras e que se submete a todas as normas constantes do Decreto nº 4.740/2018 e eventuais normas complementares, sem qualquer ressalva.

Orlândia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai/Mãe ou Responsável Legal  
(Para estudantes civilmente incapazes)