****

**FORMULÁRIO DE INCLUSÃO DE ALUNOS PARA O BENEFICIO DE VALE TRANSPORTE SEGUNDO PORTARIA Nº 016/2019.**

**ANO LETIVO DE 2024**

**E.B.M\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CÓDIGO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EJA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CÓDIGO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA DE ENTREGA :**

|  |  |
| --- | --- |
| **INCLUSÃO** |  |
| **NOME ALUNO(A)** | **Nº CARTÃO \*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXCLUSÃO** | **Nº CARTÃO \*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* O número do cartão que deve ser informado neste formulário é o que tem de nove a dez dígitos, localizado no verso do cartão\*