

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº 029

(X) EXECUÇÃO DIRETA

PERÍODO MARÇO/2026

(X) EXECUÇÃO PRÓPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA(29)

ESCOLAS ATENDIDAS:	A	ESCOLA MUNICIPAL ANSELMO COELHO GUIMARÃES	DIRETOR(A): EVA MARIA DA CONCEIÇÃO	TELEFONE: (87) 99922-5285
	B	EDUCANDÁRIO JOÃO CARDEIRO DE MELO	DIRETOR(A): NELCIVANIA MARINHO GUIMARÃES	TELEFONE: (87) 98130-7284
	C	GRUPO ESCOLAR DR SERGIO FIGUEIREDO	DIRETOR(A): TAMIRES DE BRITO LUNES	TELEFONE: (87) 99655-6270
	D	ESCOLA MUNICIPAL DE REFERÊNCIA ADALGIZA DIAS	DIRETOR(A): FRANCISCO ADAMILSON COELHO SOUZA	TELEFONE: (87) 99613-3239

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(X) PRÓPRIO ( ) LOCADO ( ) TERCEIRIZADO

NOME: JOSÉ GENILSON DE SOUZA SILVA

TELEFONE: (87) 99677-8564

MARCA/MODELO: FIAT/COBRAS 15-200 E.C.

CNF: 0402723788

VALIDADE CNH: 31/05/2034

TIPO CNH(S)

CAPACIDADE: 60

ASSINATURA: MURIELA

HÁVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO? ( ) SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ PE

TELEFONE:

NOME:

TELEFONE:

CNH:

VALIDADE CNH:

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:

ASSINATURA: MURIELA

*Jose Genilson de Souza Silva*

