



Prefeitura Municipal de Jarinu



Praça Francisco Alves de Siqueira Junior, 111 Jd. Da Saúde Jarinu – SP CEP 13.240-000
PABX (11) 4016-8200 ramal: 2000 - Site: <http://www.jarinu.sp.gov.br>

Assessoria de Políticas da Juventude

ATESTADO DE FREQUÊNCIA ESCOLAR PARA FINS DE PAGAMENTO DO AUXILIO TRANSPORTE

Identificação do Aluno:

Nome: _____
CPF: _____
Curso: _____ Série / Semestre: _____

Foto
3X4

Observações:

- 1- Preencha todos os campos em letra de forma e legível, sem rasuras.
- 2- O pagamento somente será realizado se o beneficiário trouxer este cartão carimbado e assinado pelo Estabelecimento de Ensino, na Assessoria de Políticas da Juventude na Prefeitura de Jarinu, comprovando sua frequência do mês, até o quinto dia de cada mês.
- 3- A perda deste atestado implicará em cobrança de taxa vigente à época e/ou cancelamento do Auxilio Transporte Universitário.

Identificação do Estabelecimento de Ensino:

Escola: _____
Responsável: _____ RG: _____
Função: _____

Obrigatório
Carimbo e
Assinatura

Declaramos para os devidos fins que o Requerente acima identificado frequenta regularmente este estabelecimento de ensino, necessitando, portanto, do Auxilio Transporte Universitário. Por ser verdade, firmo o presente.

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do responsável pelo Estabelecimento

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

A frequência deverá ser comprovada, mensalmente, através de carimbo do Estabelecimento de Ensino e Assinatura do Diretor/ Responsável.

Controle de Pagamento da Prefeitura

___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___