



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

01 - DATA DA INSCRIÇÃO: 25/08/25

NOME COMPLETO: MALLU STUMPF DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 21/09/2022 **SEXO:** MASCULINO () FEMININO (X) **GÊMEO:** (A)? () SIM (X) NÃO

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA; GARDENIA Nº175 - Pq. FLORESTA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () SIM (X) NÃO

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () SIM (X) NÃO / **POSSUI LAUDO?** () SIM (X) NÃO

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () SIM (X) NÃO

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () SIM (X) NÃO

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? () SIM (X) NÃO

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? () SIM (X) NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? () SIM (X) NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () SIM (X) NÃO

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () SIM (X) NÃO

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: CAROLINA CRISTINA STUMPH

DATA DE NASCIMENTO: 25/12/1997

GRAU PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 9 7499-2618

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260 E-
mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

02 - DATA DA INSCRIÇÃO: 15/10/2025

NOME COMPLETO: MAXUEL DA SILVA DE PAULA

DATA DE NASCIMENTO: 26/11/2022 SEXO: MASCULINO (X) FEMININO () GÊMEO: (A)? () SIM (X) NÃO

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA J.K DE OLIVEIRA Nº 11 - Pq. ESPERANÇA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () SIM (X) NÃO

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () SIM (X) NÃO / POSSUI LAUDO? () SIM (X) NÃO

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () SIM (X) NÃO

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () SIM (X) NÃO

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) SIM () NÃO

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) SIM () NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) SIM () NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () SIM (X) NÃO

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () SIM (X) NÃO

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ALESSANDRA DOS SANTOS DE PAULA

DATA DE NASCIMENTO: 15/06/99

GRAU DE PARENTESCO: MÃE CONTATO: 21 97741-4268

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

01 - DATA DA INSCRIÇÃO: 15/10/2025

NOME COMPLETO: MOISES ASAFE STEE GOMES

DATA DE NASCIMENTO: 24/01/21 **SEXO:** MASCULINO (X) FEMININO () **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO (X) PRETO () PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA TANGI Nº 21 QD. F - Pq. ESPERANÇA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () **SIM (X) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () **SIM (X) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** () **SIM (X) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () **SIM (X) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () **SIM (X) NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: PATRICIA CARLA DE SOUZA STEE

DATA DE NASCIMENTO: 12/09/91

GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 95914-0850

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

04 - DATA DA INSCRIÇÃO: 28/10/25

NOME COMPLETO: AYLLA VICTORIA GONÇALVES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 08/03/22 **SEXO:** MASCULINO () FEMININO (X) **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA CARPA Nº 31 QD. D - Pq. ESPERANÇA - BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () **SIM (X) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () **SIM (X) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** () **SIM (X) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () **SIM (X) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () **SIM (X) NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: HEVILLY GONÇALVES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 12/09/2000

GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 95915-9130 (LIGAÇÃO)

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

05 - DATA DA INSCRIÇÃO: 28/11/25

NOME COMPLETO: ANTHONELLA DA SILVA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: 25/09/2022 **SEXO:** MASCULINO () FEMININO (X) **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA; HOMOGENEA (FUNDOS) Nº 604 - Pq. ESPERANÇA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () SIM (X) NÃO

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () SIM (X) NÃO / POSSUI LAUDO? () SIM (X) NÃO

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () SIM (X) NÃO

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () SIM (X) NÃO

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) SIM () NÃO

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) SIM () NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) SIM () NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () SIM (X) NÃO

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () SIM (X) NÃO

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ANA SARA DA SILVA DOS SANTOS
GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 9 7536-4099

DATA DE NASCIMENTO: 03/01/2006

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260
E-mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

06 - DATA DA INSCRIÇÃO: 05/12/25

NOME COMPLETO: BERNARDO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 26/02/2022

SEXO: MASCULINO (☒) FEMININO (☐)

GÊMEO: (A)? (☐) SIM (☒) NÃO

RAÇA/COR: BRANCO (☐) PRETO (☒) PARDO (☐) AMARELO (☐) INDIGENA (☐)

ENDEREÇO: RUA; BORIS Nº 113 - Pq. SUÉCIA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? (☐) SIM (☒) NÃO

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? (☐) SIM (☒) NÃO / POSSUI LAUDO? (☐) SIM (☒) NÃO

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? (☐) SIM (☒) NÃO

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? (☐) SIM (☒) NÃO

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (☒) SIM (☐) NÃO

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (☒) SIM (☐) NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (☒) SIM (☐) NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? (☐) SIM (☒) NÃO

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? (☐) SIM (☒) NÃO

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: KETLYN VITORIA MARQUES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 14/04/2006

GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 9 8775-6887

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

07 - DATA DA INSCRIÇÃO: 08/12/25

NOME COMPLETO: ISAAC SILVA MARTINS

DATA DE NASCIMENTO: 22/06/2022 **SEXO:** MASCULINO (☒) FEMININO (☐) **GÊMEO:** (A)? (☐) **SIM (☒) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO (☐) PRETO (☒) PARDO (☐) AMARELO (☐) INDIGENA (☐)

ENDEREÇO: RUA; BORIS Nº 113 - Pq. SUÉCIA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? (☐) **SIM (☒) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? (☐) **SIM (☒) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** (☐) **SIM (☒) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? (☐) **SIM (☒) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? (☐) **SIM (☒) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (☒) **SIM (☐) NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (☒) **SIM (☐) NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (☒) **SIM (☐) NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? (☐) **SIM (☒) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? (☐) **SIM (☒) NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: MARIA CIBELY SILVA RAMOS MOTA
GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 9 9190-0236

DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1997

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260
E-mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

08 - DATA DA INSCRIÇÃO: 18/12/25

NOME COMPLETO: LAURA PINHEIRO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 25/02/2022

SEXO: MASCULINO () FEMININO (X)

GÊMEO: (A)? () SIM (X) NÃO

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA: GUARAÚNA LT 26 QDG - PQ. ESPERANÇA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () SIM (X) NÃO

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () SIM (X) NÃO / POSSUI LAUDO? () SIM (X) NÃO

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () SIM (X) NÃO

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () SIM (X) NÃO

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? () SIM (X) NÃO

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) SIM () NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? () SIM (X) NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () SIM (X) NÃO

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () SIM (X) NÃO

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: BEATRIZ SILVA PINHEIRO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 11/08/1979

GRAU DE PARENTESCO: MÃE CONTATO: 21 9 8033-2865

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

09 - DATA DA INSCRIÇÃO: 20/12/25

NOME COMPLETO: MARIA JULIA NASCIMENTO FELIX

DATA DE NASCIMENTO: 20/12/21 SEXO: MASCULINO () FEMININO () GÊMEO: (A)? () SIM (X) NÃO

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA MARINGÁ N° S/N - Pq. ESPERANÇA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () SIM (X) NÃO

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () SIM (X) NÃO / POSSUI LAUDO? () SIM (X) NÃO

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () SIM (X) NÃO

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () SIM (X) NÃO

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) SIM () NÃO

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) SIM () NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) SIM () NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () SIM (X) NÃO

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () SIM (X) NÃO

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: MYLENA NASCIMENTO DA SILVA
GRAU DE PARENTESCO: MÃE CONTATO: 21 97931-4021

DATA DE NASCIMENTO: 15/08/98

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260
E-mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

10 - DATA DA INSCRIÇÃO: 21/12/25

NOME COMPLETO: YAN DOS SANTOS SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 02/06/2022 **SEXO:** MASCULINO (X) FEMININO () **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA J.K DE OLIVEIRA Nº 11 - Pq. ESPERANÇA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () **SIM (X) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () **SIM (X) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** () **SIM (X) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () **SIM (X) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) **SIM () NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () **SIM (X) NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: TAINÁ DOS SANTOS SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 27/04/96

GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 96569-1265

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

11 - DATA DA INSCRIÇÃO: 26/12/25

NOME COMPLETO: JOSÉ JOAQUIM DE CARVALHO DANIEL

DATA DE NASCIMENTO: 08/11/2021 **SEXO:** MASCULINO (X) FEMININO () **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA BORORÓ Nº 24 - MALHAPÃO – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () **SIM (X) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () **SIM (X) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** () **SIM (X) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () **SIM (X) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) **SIM () NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () **SIM (X) NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: CARLA ROCHA DE CARVALHO DANIEL
GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 97889-7531

DATA DE NASCIMENTO: 06/09/1984

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260
E-mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

12 - DATA DA INSCRIÇÃO: 06/01/26

NOME COMPLETO: EMANUELLE DA SILVA GOMES

DATA DE NASCIMENTO: 12/11/2021 **SEXO:** MASCULINO () FEMININO (X) **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA; NUNES TINOCO Nº 241 - Pq. SUÉCIA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () **SIM (X) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () **SIM (X) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** () **SIM (X) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () **SIM (X) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) **SIM () NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () **SIM (X) NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: IZABELA DA SILVA DA COSTA

DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1998

GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 9 7664-5433

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260 E-
mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

13 - DATA DA INSCRIÇÃO: 16/01/26

NOME COMPLETO: MARCELO DOS SANTOS SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 07/09/2022 **SEXO:** MASCULINO (X) FEMININO () **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA DOS ASTECAS Nº 24 - Pq. ESPERANÇA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () **SIM (X) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () **SIM (X) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** () **SIM (X) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () **SIM (X) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) **SIM () NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? (X) **SIM () NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: LARISSA FRANCISCA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1997

GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 98707-5245

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

14 - DATA DA INSCRIÇÃO: 20/01/26

NOME COMPLETO: THALLES MIGUEL DE SOUZA G. DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 24/10/2022 **SEXO:** MASCULINO (X) FEMININO () **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA CARPA Nº 60 - Pq. ESPERANÇA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () **SIM (X) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () **SIM (X) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** () **SIM (X) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () **SIM (X) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) **SIM () NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () **SIM (X) NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ANA VITORIA DE SOUZA GONÇALVES
GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 97544-5056

DATA DE NASCIMENTO: 11/10/2005

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260
E-mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

15 - DATA DA INSCRIÇÃO: 22/01/26

NOME COMPLETO: ARTHUR GABRIEL CUNHA PEREIRA

DATA DE NASCIMENTO: 06/12/23 **SEXO:** MASCULINO (X) FEMININO () **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA J.K DE OLIVEIRA Nº 9.013 - Pq. ESPERANÇA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () **SIM (X) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () **SIM (X) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** () **SIM (X) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () **SIM (X) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) **SIM () NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () **SIM (X) NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ALINE DA SILVA CUNHA

DATA DE NASCIMENTO: 15/06/99

GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 98992-8551

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

16 - DATA DA INSCRIÇÃO: 22/01/26

NOME COMPLETO: ISABELLY CRISTINO DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: 08/04/2023 **SEXO:** MASCULINO () FEMININO (X) **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO (X) PRETO () PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA NICIA Nº 39 - Pq. SÃO JOSÉ - BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () **SIM (X) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () **SIM (X) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** () **SIM (X) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () **SIM (X) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () **SIM (X) NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ANA HELENA RICARDO DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: 24/09/2002

GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 99240-8975 (WhatsApp) 21 9 8711-9804 (ligação)

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

17 - DATA DA INSCRIÇÃO: 02/02/26

NOME COMPLETO: DANIEL GIL SIQUEIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 05/07/22 **SEXO:** MASCULINO (X) FEMININO () **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA; J. K. DE OLIVEIRA Nº S/N - Pq. ESPERANÇA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () **SIM (X) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () **SIM (X) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** () **SIM (X) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () **SIM (X) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) **SIM () NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () **SIM (X) NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: MONIQUE CORREA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 02/01/95

GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 9 8971-5409

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

18 - DATA DA INSCRIÇÃO: 03/02/26

NOME COMPLETO: GUSTAVO HENRIQUE DOS ANJOS DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 31/03/23 SEXO: MASCULINO (X) FEMININO () GÊMEO: (A)? () SIM (X) NÃO

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA J.K DE OLIVEIRA Nº 11 - Pq. ESPERANÇA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () SIM (X) NÃO

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () SIM (X) NÃO / POSSUI LAUDO? () SIM (X) NÃO

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () SIM (X) NÃO

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () SIM (X) NÃO

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) SIM () NÃO

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) SIM () NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) SIM () NÃO

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () SIM (X) NÃO

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () SIM (X) NÃO

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: JULIO CESAR SOARES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 22/08/87

GRAU DE PARENTESCO: PAI CONTATO: 21 96521375

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR E ESPERANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA

19 - DATA DA INSCRIÇÃO: 04/02/26

NOME COMPLETO: KEVYN DE LIRA CARMELIO

DATA DE NASCIMENTO: 30/04/23 **SEXO:** MASCULINO (X) FEMININO () **GÊMEO:** (A)? () **SIM (X) NÃO**

RAÇA/COR: BRANCO () PRETO (X) PARDO () AMARELO () INDIGENA ()

ENDEREÇO: RUA REGINA Nº 32 - Pq. SUÉCIA – BELFORD-ROXO /RJ

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? () **SIM (X) NÃO**

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () **SIM (X) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** () **SIM (X) NÃO**

MEDIDA PROTETIVA APLICADA PELO PODER JUDICIÁRIO? () **SIM (X) NÃO**

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? () **SIM (X) NÃO**

RECEBE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)? (X) **SIM () NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CRAS (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA)? (X) **SIM () NÃO**

A FAMÍLIA RECEBE ATENDIMENTO DO CREAS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL)? () **SIM (X) NÃO**

A FAMÍLIA MORA EM ÁREA CARACTERIZADA POR EXTREMA POBREZA? () **SIM (X) NÃO**

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: GABRIELA DE LIRA PEREIRA

DATA DE NASCIMENTO: 15/08/2005

GRAU DE PARENTESCO: MÃE **CONTATO:** 21 99078-9259

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Rua Emílio Fernandes – São José – Belford Roxo – CEP: 26187-260

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33202230