



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA MUNICIPAL ARBOGASTO MEDEIROS.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

01 - DATA DA INSCRIÇÃO:

NOME COMPLETO: BERNARDO VILAS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: 08/03/2020

SEXO: MASCULINO (X) FEMININO ()

GÊMEO: (A)? () **SIM (X) NÃO**

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

ENDEREÇO: Rua Marina, Nº 56 – Lote XV – Belford Roxo – CEP: 26183-445

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: Clérison M. Santos

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: Pai **CONTATO:** 21-99023-7345

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Travessa Claudina – Lote XV – Belford Roxo – CEP: 26183583

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33186820



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA MUNICIPAL ARBOGASTO MEDEIROS.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

02 - DATA DA INSCRIÇÃO:

NOME COMPLETO: PEDRO ZAIA DA SILVA CRUZ

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO: MASCULINO (X) FEMININO ()

GÊMEO: (A)? () SIM (X) NÃO

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

ENDEREÇO: Rua Mariana Lima, Nº 5 – Pq Amorim – Belford Roxo – CEP: 26183-445

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 () NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: Bianca Barbosa Faria da Silva

DATA DE NASCIMENTO: 13/03/1993

GRAU DE PARENTESCO: Mãe **CONTATO:** 21-96635-6033

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Travessa Claudina – Lote XV – Belford Roxo – CEP: 26183583

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33186820



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA MUNICIPAL ARBOGASTO MEDEIROS.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

03 - DATA DA INSCRIÇÃO:

NOME COMPLETO: ELOÁ ZAIA DA SILVA CRUZ

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO: MASCULINO () FEMININO (X)

GÊMEO: (A)? () SIM (X) NÃO

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

ENDEREÇO: Rua Mariana Lima, Nº 5 – Pq Amorim – Belford Roxo – CEP: 26183-445

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: Bianca Barbosa Faria da Silva

DATA DE NASCIMENTO: 13/03/1993

GRAU DE PARENTESCO: Mãe **CONTATO:** 21-96635-6033

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Travessa Claudina – Lote XV – Belford Roxo – CEP: 26183583

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33186820



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA MUNICIPAL ARBOGASTO MEDEIROS.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

04 - DATA DA INSCRIÇÃO:

NOME COMPLETO: SOFIA ZAIA DA SILVA CRUZ

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO: MASCULINO () FEMININO (X)

GÊMEO: (A)? () SIM (X) NÃO

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

ENDEREÇO: Rua Mariana Lima, Nº 5 – Pq Amorim – Belford Roxo – CEP: 26183-445

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: Bianca Barbosa Faria da Silva

DATA DE NASCIMENTO: 13/03/1993

GRAU DE PARENTESCO: Mãe **CONTATO:** 21-96635-6033

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Travessa Claudina – Lote XV – Belford Roxo – CEP: 26183583

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33186820



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA MUNICIPAL ARBOGASTO MEDEIROS.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

05 - DATA DA INSCRIÇÃO:

NOME COMPLETO: ANA BARBARA DE SOUSA

DATA DE NASCIMENTO: 19/10/2019

SEXO: MASCULINO () FEMININO (X)

GÊMEO: (A)? () SIM (X) NÃO

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

ENDEREÇO:

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: Maria Clara Azevedo de Sousa

DATA DE NASCIMENTO: 05/05/2003

GRAU DE PARENTESCO: Mãe **CONTATO:** 21-92204-8296

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Travessa Claudina – Lote XV – Belford Roxo – CEP: 26183583

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33186820