



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

01 - DATA DA INSCRIÇÃO: 22/01/2026

NOME COMPLETO: GEOVANA XAVIER DE SANTANA

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

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

ENDEREÇO:

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** (X) **NÃO**

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: VIVIANE DA MOTA XAVIER

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: Mãe

CONTATO: 21 96434-2979

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

02 - DATA DA INSCRIÇÃO: 22/01/2026

NOME COMPLETO: ALESKANDRA DO CARMO RODRIGUES

DATA DE NASCIMENTO: _____ **SEXO:** MASCULINO () FEMININO (X) **GÊMEO:** (A)? () SIM () NÃO

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: Pai

CONTATO: 21 99814-6332

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

03 - DATA DA INSCRIÇÃO: 26/01/2026

NOME COMPLETO: RAFAELLY REGINA ALVES DOS SANTOS

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ROSIANE
GRAU DE PARENTESCO: MÃE

DATA DE NASCIMENTO:
CONTATO: 21 96561-9808 / 21 98575-1899

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225
E-mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

04 - DATA DA INSCRIÇÃO: 26/01/2026

NOME COMPLETO: RAFAELLY VIEIRA DA SILVA

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: RENATA

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 97694-8117 / 21 98148-5670

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

05 - DATA DA INSCRIÇÃO: 26/01/2026

NOME COMPLETO: RAPHAEL VIEIRA DA SILVA

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO**

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: RENATA

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 97694-8117 / 21 98148-5670

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

06 - DATA DA INSCRIÇÃO: 26/01/2026

NOME COMPLETO: ANA BEATRIZ ALVES MAGALHÃES

DATA DE NASCIMENTO: _____ **SEXO:** MASCULINO () FEMININO (X) **GÊMEO:** (A)? () SIM () NÃO

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ANA GLEICE

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 97382-3608 / 21 98673-0863

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

07 - DATA DA INSCRIÇÃO: 26/01/2026

NOME COMPLETO: KAMILLA DOS SANTOS

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ANDREIA
GRAU DE PARENTESCO: MÃE

DATA DE NASCIMENTO:
CONTATO: 21 96740-6697 / 21 98321-4956

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225
E-mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

08 - DATA DA INSCRIÇÃO: 26/01/2026

NOME COMPLETO: BRENO ALYSON DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO: _____ **SEXO:** MASCULINO (☒) FEMININO (☐) **GÊMEO:** (A)? (☐) SIM (☐) NÃO

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

ENDEREÇO:

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: APARECIDA

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 99369-7944

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

09 - DATA DA INSCRIÇÃO: 26/01/2026

NOME COMPLETO: LARAH BEATRIZ LEMOS PAZ

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: MANUELLY

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 97036-3741 / 21 97000-2250

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

10 - DATA DA INSCRIÇÃO: 26/01/2026

NOME COMPLETO: ADRIANA GABRIELA VIANNA GOMES

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ANA CAROLINA

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 95903-6617 / 21 99391-8646

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

11 - DATA DA INSCRIÇÃO: 26/01/2026

NOME COMPLETO: GABRIEL PEÇANHA DOS SANTOS

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

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

ENDEREÇO:

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: INGRID

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 96021-8872 / 21 96878-8322

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

12 - DATA DA INSCRIÇÃO: 26/01/2026

NOME COMPLETO: ADRIELE PEÇANHA DOS SANTOS

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: INGRID

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 96021-8872 / 21 96878-8322

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

13 - DATA DA INSCRIÇÃO: 27/01/2026

NOME COMPLETO: ROBERTA THALLES RODRIGUES DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO: _____ **SEXO:** MASCULINO () FEMININO (X) **GÊMEO:** (A)? () SIM () NÃO

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: HOZIMAR

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO:

CONTATO: 21 98788-8870

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

14 - DATA DA INSCRIÇÃO: 27/01/2026

NOME COMPLETO: THALES

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO: MASCULINO (☒) FEMININO (☐)

GÊMEO: (A)? (☐) SIM (☐) NÃO

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

ENDEREÇO:

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: CRISTIANE

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO:

CONTATO: 21 96549-7664

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

15 - DATA DA INSCRIÇÃO: 27/01/2026

NOME COMPLETO: JOÃO VICTOR BARBOSA DE OLIVEIRA

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

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

ENDEREÇO:

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: FABIANA

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 99361-5489 / 21 99271-0998

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

16 - DATA DA INSCRIÇÃO: 28/01/2026

NOME COMPLETO: EMILY GOMES ROSENDO

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: BEATRIZ
GRAU DE PARENTESCO: MÃE

DATA DE NASCIMENTO:
CONTATO: 21 96725-4148 / 21 97914-1264 / 21 95917-5742

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225
E-mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

17 - DATA DA INSCRIÇÃO: 28/01/2026

NOME COMPLETO: THOMAS JEFERSON FERREIRA SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: _____ **SEXO:** MASCULINO (☒) FEMININO (☐) **GÊMEO:** (A)? (☐) SIM (☐) NÃO

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

ENDEREÇO:

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: ALESSANDRA

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 96694-6754 / 21 98380-3180

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

18 - DATA DA INSCRIÇÃO: 29/01/2026

NOME COMPLETO: ANNE SOPHIA DE FREITAS DE LIRA

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: MARIANA

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 99100-8343 / 21 96882-8254

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

19 - DATA DA INSCRIÇÃO: 29/01/2026

NOME COMPLETO: PIETRO FREITAS DA SILVA

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

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

ENDEREÇO:

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: MARIANA

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 99100-8343 / 21 96882-8254

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

20 - DATA DA INSCRIÇÃO: 30/01/2026

NOME COMPLETO: ANDRESSA DE MENEZES AGOSTINHO

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ANTONIA JOSÉ

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 99166-1895

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

21 - DATA DA INSCRIÇÃO: 30/01/2026

NOME COMPLETO: JULIA NASCIMENTO CHAPMAN

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: CAROLINE

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 97440-7096

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

22 - DATA DA INSCRIÇÃO: 30/01/2026

NOME COMPLETO: THAYLON MIGUEL ABOLINARIO JUSTINO

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: EDILENE

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 97257-5243 / 21 99631-2731

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

23 - DATA DA INSCRIÇÃO: 30/01/2026

NOME COMPLETO: THALYA VITORIA ABOLINARIO JUSTINO

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: EDILENE

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 97257-5243 / 21 99631-2731

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

24 - DATA DA INSCRIÇÃO: 30/01/2026

NOME COMPLETO: MARIA EDUARDA MORAES

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

DATA DE NASCIMENTO:

CONTATO: 21 97908-5848

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

25 - DATA DA INSCRIÇÃO: 30/01/2026

NOME COMPLETO: LEONARDO DA SILVA TORRES

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

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

ENDEREÇO:

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:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

DATA DE NASCIMENTO:

CONTATO: 21 97557-9152

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

26 - DATA DA INSCRIÇÃO: 30/01/2026

NOME COMPLETO: JOÃO GUILHERME MARQUES TEIXEIRA

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO**

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

DATA DE NASCIMENTO:

CONTATO: 21 96536-3137

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

27 - DATA DA INSCRIÇÃO: 04/02/2026

NOME COMPLETO: ENZO GABRIEL ALVES

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

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

ENDEREÇO:

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:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

DATA DE NASCIMENTO:

CONTATO: 21 98186-3167 / 21 97939-3363

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

28 - DATA DA INSCRIÇÃO: 20/02/2026

NOME COMPLETO: ARTHUR HENRIQUE DE CARVALHO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: _____ **SEXO:** MASCULINO (☒) FEMININO (☐) **GÊMEO:** (A)? (☐) SIM (☐) NÃO

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

ENDEREÇO:

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: CARLA ROBERTA

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 96621-9700 / 21 98020-3482

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

29 - DATA DA INSCRIÇÃO: 23/02/2026

NOME COMPLETO: DEIVYD GUILHERME DA SILVA

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

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

ENDEREÇO:

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: CAROLINA

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 97442-2940 / 21 99330-2680

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

30 - DATA DA INSCRIÇÃO: 23/02/2026

NOME COMPLETO: GEOVANA DA SILVA NASCIMENTO

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: CAROLINA

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 97442-2940 / 21 99330-2680

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

31 - DATA DA INSCRIÇÃO: 23/02/2026

NOME COMPLETO: ANA BEATRIZ VENTURA RIBEIRO

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: RAIANE

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO: MÃE

CONTATO: 21 98988-5563

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

32 - DATA DA INSCRIÇÃO: 23/02/2026

NOME COMPLETO: ANE CAROLINE PEREIRA VIDIGAL

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

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

ENDEREÇO:

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 (X) NÃO

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ANE LORENA
GRAU DE PARENTESCO: MÃE

DATA DE NASCIMENTO:
CONTATO: 21 96996-7382

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225
E-mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33047650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESCOLA M. MANOEL GOMES.



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

33 - DATA DA INSCRIÇÃO: 23/02/2026

NOME COMPLETO: RAFAEL PEREIRA VIDIGAL

DATA DE NASCIMENTO: _____ **SEXO:** MASCULINO (X) FEMININO () **GÊMEO:** (A)? () **SIM** () **NÃO**

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

ENDEREÇO:

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** (X) **NÃO**

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

DADOS DO SOLICITANTE

NOME COMPLETO: ANE LORENA
GRAU DE PARENTESCO: MÃE

DATA DE NASCIMENTO: _____
CONTATO: 21 96996-7382

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Joaquim da Costa Lima – São Bernardo – Belford Roxo – 26165225
E-mail: educacensobr@gmail.com
INEP: 33047650