



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
E.M PADRE RAMON



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

01 - DATA DA INSCRIÇÃO: 23/02/2026

ANO DE ESCOLARIDADE: PRÉ 4

NOME COMPLETO: Rhuann Givergir Alves

DATA DE NASCIMENTO: 05/05/2021 SEXO: MASCULINO (x) FEMININO () GÊMEO: (A)? () SIM (x) NÃO

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

ENDEREÇO: Estrada Mario Santana nº 888 – Bairro Wona – B. Roxo

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

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () SIM (x) NÃO / POSSUI LAUDO? () SIM () 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: Jessica Givergir Alves

DATA DE NASCIMENTO: 24/06/1991

GRAU DE PARENTESCO: Mãe

CONTATO: 21 97957- 4056

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Estrada Castro Alves – Parque Santa Branca– Belford Roxo – CEP: 26177170

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33096686



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
E.M PADRE RAMON



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

02 - DATA DA INSCRIÇÃO: 23/02/2026 - ANO DE ESCOLARIDADE: 1º

NOME COMPLETO: Heloisa Gonçalves Silva

DATA DE NASCIMENTO: 07/10/2019 **SEXO:** MASCULINO () FEMININO (x) **GÊMEO:** (A)? () SIM (x) NÃO

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

ENDEREÇO: Estrada Mario Santana Nº888 - Bairro: Wona - Belford Roxo

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

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () SIM (x) NÃO / POSSUI LAUDO? () SIM () 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: Karine da Silva Batista

DATA DE NASCIMENTO: 11/02/2000

GRAU DE PARENTESCO: Mãe

CONTATO: 21 98895-7199

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Estrada Castro Alves – Parque Santa Branca– Belford Roxo – CEP: 26177170

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33096686



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
E.M PADRE RAMON



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

03 - DATA DA INSCRIÇÃO: 23/02/2026 - ANO DE ESCOLARIDADE: PRÉ 4

NOME COMPLETO: Eloá Duarte Silva

DATA DE NASCIMENTO: 09/07/2021 SEXO: MASCULINO () FEMININO (x) GÊMEO: (A)? () SIM (x) NÃO

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

ENDEREÇO: Rua Alencar balleiro Nº19 Bairro: Santa Emilia Belford roxo

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

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

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

EM ACOMPANHAMENTO PELO CONSELHO TUTELAR? (x) SIM () 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: Eliane Santana da Silva

GRAU DE PARENTESCO: Avô

DATA DE NASCIMENTO: 05/12/1973

CONTATO: 21 97878-4093

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Estrada Castro Alves – Parque Santa Branca– Belford Roxo – CEP: 26177170

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33096686



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
E.M PADRE RAMON



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

04 - DATA DA INSCRIÇÃO: 02/03/2026 - ANO DE ESCOLARIDADE: PRÉ 4

NOME COMPLETO: Miguel da Silva Santiago

DATA DE NASCIMENTO: 02/09/2021 SEXO: MASCULINO () FEMININO () GÊMEO: (A)? () SIM (x) NÃO

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

ENDEREÇO: Rua José de Alencar Nº24 Qd J Bairro: Santa Emilia Belford Roxo Cep:26176-220

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: José Milton Ferreira

GRAU DE PARENTESCO: Pai

DATA DE NASCIMENTO: 25/02/1991

CONTATO: 21 97388-5911

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Estrada Castro Alves – Parque Santa Branca– Belford Roxo – CEP: 26177170

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33096686



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
E.M PADRE RAMON



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

05 - DATA DA INSCRIÇÃO: 03/03/2026 - ANO DE ESCOLARIDADE: PRÉ 4

NOME COMPLETO: Hadassa da Silva Alves

DATA DE NASCIMENTO: 24/04/2021 SEXO: MASCULINO () FEMININO (x) GÊMEO: (A)? () SIM (x) NÃO

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

ENDEREÇO: Rua diogines lote 13 Bairro: Jardim do ipe Belford Roxo Cep:26180-180

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? (x) SIM () 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: Cassiane da Silva

DATA DE NASCIMENTO: 21/06/1995

GRAU DE PARENTESCO: Mãe

CONTATO: 21 99443-4326

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Estrada Castro Alves – Parque Santa Branca– Belford Roxo – CEP: 26177170

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33096686



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
E.M PADRE RAMON



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

06 - DATA DA INSCRIÇÃO: 03/03/2026 - ANO DE ESCOLARIDADE: PRÉ 4

NOME COMPLETO: Gael Lucas Lessa da Silva

DATA DE NASCIMENTO: 24/04/2021

SEXO: MASCULINO (x) FEMININO () GÊMEO: (A)? () SIM (x) NÃO

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

ENDEREÇO: Rua Bom José Nº 22 - Bairro: Jardim Marques de Pombal Belford Roxo Cep:26180-490

TEM IRMÃOS MATRICULADOS NA UNIDADE DESEJADA NA 1ª OPÇÃO? (x) SIM () 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: Taiane Cabral da Silva Lessa

GRAU DE PARENTESCO: Mãe

DATA DE NASCIMENTO: 28/07/1993

CONTATO: 21 97154-5554

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Estrada Castro Alves – Parque Santa Branca– Belford Roxo – CEP: 26177170

E-mail: educacensobr@gmail.com

INEP: 33096686