



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR A CRIANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

01 - DATA DA INSCRIÇÃO:

NOME COMPLETO: Bernardo Philipi Carvalho dos Santos

DATA DE NASCIMENTO: 07/10/2023 **SEXO:** MASCULINO (x) FEMININO () **GÊMEO:** (A)? () SIM (x) NÃO

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

ENDEREÇO: Rua 1 de Janeiro, Nº 51 – Bairro: Sto Prata – Belford Roxo – CEP: 26130- 320

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 () 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: Michele Cristina de Carvalho **DATA DE NASCIMENTO:** 26/05/1992

GRAU DE PARENTESCO: Mãe **CONTATO:** 2197977-6266

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Gonçalves Gatto, 128 – Centro – Belford Roxo – CEP: 26130230

E-mail: crechemunicipalamoracrianca@gmail.com

INEP: 33046875



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR A CRIANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

02 - DATA DA INSCRIÇÃO:

NOME COMPLETO: Kaell Jackson da Silva

DATA DE NASCIMENTO: 29/04/2022 **SEXO:** MASCULINO (x) FEMININO () **GÊMEO:** (A)? () **SIM (x) NÃO**

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

ENDEREÇO: Rua Circular 2 Beco Estreito, Nº 20 – Centro – Belford Roxo – CEP: 26113-346

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 () NÃO**

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (x) **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: Lara Jennifer da Silva dos Santos **DATA DE NASCIMENTO:** 20/11/2000

GRAU DE PARENTESCO: Mãe **CONTATO:** 2197506-1781

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Gonçalves Gatto, 128 – Centro – Belford Roxo – CEP: 26130230

E-mail: crechemunicipalamoracrianca@gmail.com

INEP: 33046875



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR A CRIANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

03 - DATA DA INSCRIÇÃO:

NOME COMPLETO: Geovana da Silva de Souza

DATA DE NASCIMENTO: 28/11/2022 **SEXO:** MASCULINO () FEMININO (x) **GÊMEO:** (A)? () SIM (x) NÃO

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

ENDEREÇO: Rua Circular 2 Beco Estreito, Nº 20 – Centro – Belford Roxo – CEP: 26113-346

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 () 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: Regilayne Samara S. Costa **DATA DE NASCIMENTO:** 28/09/1998

GRAU DE PARENTESCO: Mãe **CONTATO:** 21 96943-1309

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Gonçalves Gatto, 128 – Centro – Belford Roxo – CEP: 26130230

E-mail: crechemunicipalamoracrianca@gmail.com

INEP: 33046875



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL AMOR A CRIANÇA



IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.

01 - DATA DA INSCRIÇÃO:

NOME COMPLETO: Alice Castro da Silva

DATA DE NASCIMENTO: 31/12/2023 **SEXO:** MASCULINO () FEMININO (x) **GÊMEO:** (A)? () SIM (x) NÃO

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

ENDEREÇO: Rua Uruguai, Nº 222 – Centro – Belford Roxo – CEP:

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 () 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: Carolaine Castro de Souza **DATA DE NASCIMENTO:** 17/08/2004

GRAU DE PARENTESCO: Mãe **CONTATO:** 21 98721-7873

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

Endereço: Avenida Gonçalves Gatto, 128 – Centro – Belford Roxo – CEP: 26130230

E-mail: crechemunicipalamoracrianca@gmail.com

INEP: 33046875