



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**01 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 24/02/2026

**NOME COMPLETO:** Lorran Ricardo de Souza

**DATA DE NASCIMENTO:** 06/03/2023 **SEXO:** MASCULINO ( x ) FEMININO ( ) **GÊMEO:** (A)? ( ) SIM ( x ) NÃO

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

**ENDEREÇO:** Rua Coité LT16 QD 31 – Bairro: Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176-063

**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 ( ) 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:** Rayssa Cruz de Souza **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe **CONTATO:** 21 99474-9393 / 98823-7900

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**02 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 24/02/2026

**NOME COMPLETO:** Levy Abraão do Nascimento da Silva

**DATA DE NASCIMENTO:** 17/10/2022    **SEXO:** MASCULINO ( x ) FEMININO (   )    **GÊMEO:** (A)? (   ) **SIM ( x ) NÃO**

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

**ENDEREÇO:** Rua Amador Dias Casa 2 Nº02 – PQ São Vicente – Belford Roxo – CEP: 26173-140

**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:** Thalia do Nascimento Pontes    **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe    **CONTATO:** 2199076-5819 / 98494-2022

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**03 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 24/02/2026

**NOME COMPLETO:** Alice Vitoria Jirame Dias

**DATA DE NASCIMENTO:** 26/04/2022    **SEXO:** MASCULINO ( ) FEMININO ( x )    **GÊMEO:** (A)? ( ) SIM ( x ) NÃO

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

**ENDEREÇO:** Rua Mario Santana Nº1170 – Wona – Belford Roxo – CEP: 26176-285

**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:** Sheila Jirame dos Santos    **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe    **CONTATO:** 21 98541-7522 / 99409-3299

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**04 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 24/02/2026

**NOME COMPLETO:** Ryan Lincon Ribeiro Andrade

**DATA DE NASCIMENTO:** 10/06/2022    **SEXO:** MASCULINO ( ☒ ) FEMININO ( ☐ )    **GÊMEO:** (A)? ( ☐ ) **SIM ( ☒ ) NÃO**

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

**ENDEREÇO:** Estrada José Carlos Ribeiro Lopes Nº 185 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176-090

**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:** Raiane Cláudio Sérgio Ribeiro    **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe    **CONTATO:** 21 96694-6647

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**05 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 25/02/2026

**NOME COMPLETO:** Ayla Mirela dos Santos

**DATA DE NASCIMENTO:** 03/01/2023    **SEXO:** MASCULINO ( ) FEMININO (x)    **GÊMEO:** (A)? ( ) SIM (x) NÃO

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

**ENDEREÇO:** Estrada Capim Melado, LT 15 QD 6 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26177-560

**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:** Lorrane de Cassia Santos da Silva    **DATA DE NASCIMENTO:** 20/11/1998

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe    **CONTATO:** 21 98260-9509

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**06 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 25/02/2026

**NOME COMPLETO:** Heloíza Lorena Oliveira do Carmo

**DATA DE NASCIMENTO:** 25/11/2021    **SEXO:** MASCULINO ( ) FEMININO (x)    **GÊMEO:** (A)? ( ) SIM (x) NÃO

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

**ENDEREÇO:** Rua Mucatu Nº86 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176-085

**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:** Michele Luna Cordeiro    **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Avó    **CONTATO:** 21 97008-6463 / 99000-0858

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**07 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 26/02/2026

**NOME COMPLETO:** Asafe Miguel Gomes da Silva

**DATA DE NASCIMENTO:** 25/07/2021    **SEXO:** MASCULINO ( ☒ ) FEMININO ( ☐ )    **GÊMEO:** (A)? ( ☐ ) **SIM ( ☒ ) NÃO**

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

**ENDEREÇO:** Condomínio Areso – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176-285

**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:** Beatriz Gomes Barbosa    **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe    **CONTATO:** 21 96889-5096 / 99000-0858

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**08 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 26/02/2026

**NOME COMPLETO:** Ana Carolina Nascimento Santos

**DATA DE NASCIMENTO:** 05/02/2023    **SEXO:** MASCULINO ( ) FEMININO ( x )    **GÊMEO:** (A)? ( ) **SIM ( x ) NÃO**

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

**ENDEREÇO:** Rua Tupana, Nº 2 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26173-520

**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:** Denise Maria Santos    **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Avó Materna    **CONTATO:** 21 99482-7815

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**09 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 26/02/2026

**NOME COMPLETO:** Davi Moura Rodrigues

**DATA DE NASCIMENTO:** 19/05/2022    **SEXO:** MASCULINO ( ☒ ) FEMININO ( ☐ )    **GÊMEO:** (A)? ( ☐ ) **SIM ( ☒ ) NÃO**

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

**ENDEREÇO:** Rua Lorena, Nº 2 – Wona – Belford Roxo – CEP: 26176-290

**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:** Marines Moura    **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe    **CONTATO:** 21 98646-6176 / 98684-1038

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**10 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 27/02/2026

**NOME COMPLETO:** Benjamim Vieira da Silva

**DATA DE NASCIMENTO:** 02/01/2023    **SEXO:** MASCULINO ( ☒ ) FEMININO ( ☐ )    **GÊMEO:** (A)? ( ☐ ) **SIM ( ☒ ) NÃO**

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

**ENDEREÇO:** Rua Geraldo José, Nº 7 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26130-310

**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:** Mariangela Martins Silva    **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Aguardando decisão Judicial    **CONTATO:** 21 97670-3449

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**11 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 27/02/2026

**NOME COMPLETO:** Carlos Henrique Xavier Cardoso

**DATA DE NASCIMENTO:** 26/04/2022    **SEXO:** MASCULINO ( ☒ ) FEMININO ( ☐ )    **GÊMEO:** (A)? ( ☐ ) **SIM ( ☒ ) NÃO**

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

**ENDEREÇO:** Rua Carmen de Albuquerque, Nº 35 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26177-380

**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:** Camila Cardoso Mendes    **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe    **CONTATO:** 21 98853-5447

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**12 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 27/02/2026

**NOME COMPLETO:** Layse de Souza Equey

**DATA DE NASCIMENTO:** 01/02/2022      **SEXO:** MASCULINO ( ) FEMININO ( x )      **GÊMEO:** (A)? ( ) SIM ( x ) NÃO

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

**ENDEREÇO:** Rua Carolina Amado, Nº 452 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26177-030

**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:** Adriana Silva de Souza      **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe      **CONTATO:** 21 98663-7716

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**13 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 27/02/2026

**NOME COMPLETO:** Mateus Vitor Martins Valverde

**DATA DE NASCIMENTO:** 11/10/2022    **SEXO:** MASCULINO ( x ) FEMININO ( )    **GÊMEO:** (A)? ( ) **SIM ( x ) NÃO**

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

**ENDEREÇO:** Rua Geraldo José, Nº 07 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26177-030

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

**POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA?** ( x ) **SIM ( ) NÃO** / **POSSUI LAUDO?** ( x ) **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 ( ) 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:** Mariangela Martins Silva    **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Avó Materna    **CONTATO:** 21 97670-3449

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**14 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 27/02/2026

**NOME COMPLETO:** Agata Sophia Ferreira de Sousa

**DATA DE NASCIMENTO:** 18/06/2021      **SEXO:** MASCULINO ( ) FEMININO ( x )      **GÊMEO:** (A)? ( ) SIM ( x ) NÃO

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

**ENDEREÇO:** Rua Maradu, Nº 6 LT6 QD14 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176-080

**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:** Rayssa Ferreira Anastácio      **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe      **CONTATO:** 21 96866-5367

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**15 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 02/03/2026

**NOME COMPLETO:** Luiz Gael Ribeiro A. de Souza

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

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

**ENDEREÇO:** Rua São Januário, Nº 119 – Pq São Vicente – Belford Roxo – CEP: 26172-270

**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 Ribeiro dos Santos da Silva **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe **CONTATO:** 21 99120-4916

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**16 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 02/03/2026

**NOME COMPLETO:** Maria Eloah de Jesus Muniz

**DATA DE NASCIMENTO:** 09/08/2021 **SEXO:** MASCULINO ( ) FEMININO ( x ) **GÊMEO:** (A)? ( ) SIM ( x ) NÃO

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

**ENDEREÇO:** Rua Mário Santana, Nº 02 – Wona – Belford Roxo – CEP: 26160-000

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

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? ( x ) SIM ( ) NÃO / POSSUI LAUDO? ( x ) 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 ( ) 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:** Danieli de Souza Muniz **DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe **CONTATO:** 21 96942-3216 / 97450-5138

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**17 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 02/03/2026

**NOME COMPLETO:** Victor Hugo Silva Brasil

**DATA DE NASCIMENTO:** 05/05/2022 **SEXO:** MASCULINO ( ☒ ) FEMININO ( ☐ ) **GÊMEO:** (A)? ( ☐ ) SIM ( ☒ ) NÃO

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

**ENDEREÇO:** Rua Gil, Nº 100 – Pq Real – Belford Roxo – CEP: 26975-250

**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:** Keroly Silva Martins

**DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Mãe **CONTATO:** 21 97390-7308

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**CRECHE MUNICIPAL JOSÉ BERNARDO DA SILVA**



**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A ALUNO – LISTA DE ESPERA.**

**18 - DATA DA INSCRIÇÃO:** 02/03/2026

**NOME COMPLETO:** Davi Lucas Souza de Albuquerque

**DATA DE NASCIMENTO:** 15/12/2021    **SEXO:** MASCULINO ( ☒ ) FEMININO ( ☐ )    **GÊMEO:** (A)? ( ☐ ) **SIM** ( ☒ ) **NÃO**

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

**ENDEREÇO:** Rua Gil, Nº 100 – Pq Real – Belford Roxo – CEP: 26975-250

**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:** Eudes Renan Santos de Albuquerque

**DATA DE NASCIMENTO:**

**GRAU DE PARENTESCO:** Pai    **CONTATO:** 21 97740-1205

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE.

**Endereço:** Rua Urua, 92 – Maringá – Belford Roxo – CEP: 26176120

**E-mail:**

**INEP:** 33193681