

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº:

(X) EXECUÇÃO DIRETA

PERÍODO MAIO/2025

(X) EXECUÇÃO PRÓPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA(12)

ESPAÇO EDUCATIVO PEDRO SIRINO DA SILVA

DIRETOR(A): MARCELO MARQUES GUIMARÃES

TELEFONE: (87) 98165-4645

ESCOLAS ATENDIDAS

A

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(X) PRÓPRIO () LOCCADO () TERCEIRIZADO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME: JURANDI BERNARDINO DE SOUZA

TELEFONE: (87) 98145-7817

MARCA/MODELO/VW/1.5 190 BOLD

CNH: 0574026109

VALIDADE CNH: 26/04/2034

TIPO: ONIBUS

CAPACIDADE: 59

ASSINATURA/UBERCA:

PLACA: PRQ-0668

ANO: 2011

HOLTE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABaixo

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ PE

TELEFONE:

NOME:

TELEFONE:

CNH:

VALIDADE CNH:

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:

ASSINATURA/UBERCA:

CONTROLE DAS VIAGENS - HORÁRIOS E ALUNOS TRANSPORTADOS

MANHÃ																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Horário Partida - Ida																																
Horário Chegada Escola A																																
Horário Partida Escola A																																
Horário Partida Escola A																																
Horário Chegada Volta																																