

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR (*) () (***)**

FORMULÁRIO Nº: (1)

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)08/2024

 EXECUÇÃO DIRETA (3) EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)

CONTRATO: (4.2)

RESPONSÁVEL: (4.3)

TELEFONE:(4.4) ()

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5)

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

(...)

(...)

(...)

ESCOLAS
ATENDIDAS:(6)

...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(7) (X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

MARCA/MODELO:(8)FIAT DUCATO

TIPO:(9) MICROONIBUS

CAPACIDADE:(10)16 P

PLACA:(11)PCV9A38

ANO:(12)2018

RESPONSÁVEL:(13)

TELEFONE:(14) ()

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME:(15)

TELEFONE:(16) ()

CNH:(17)

VALIDADE CNH:(18)

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM () NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

NOME:(20.1)

TELEFONE:(20.2) ()

CNH:(20.3)

VALIDADE CNH:(20.4)

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)

ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)

