



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

FORMULÁRIO Nº: (1)

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)10/2024

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)

ESCOLAS  
ATENDIDAS:(6)

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ( )

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ( )

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ( )

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ( )

...)

(...)

(...)

(...)

**INFORMAÇÕES DO VEÍCULO**

**INFORMAÇÕES DO CONDUTOR**

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

NOME:(15)

TELEFONE:(16) ( )

MARCA/MODELO:(8)FIAT DUCATO

CNH:(17)

VALIDADE CNH:(18)

TIPO:(9) MICROONIBUS

CAPACIDADE:(10)16 P

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11)PCV9A38

ANO:(12)2018

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

RESPONSÁVEL:(13)

TELEFONE:(14) ( )

NOME:(20.1)

TELEFONE:(20.2) ( )

CNH:(20.3)

VALIDADE CNH:(20.4)

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)

ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)

