

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

FORMULÁRIO Nº: (1)

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)08/2025

☒ **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: E.M IVAN MÁRCIO

DIRETOR(A): JOSELMA ALBUQUERQUE

TELEFONE: (81) 9 9505-0462

NOME: E.M. SÃO LUIS

DIRETOR(A): MARIA DA PAZ DAS CHAGAS

TELEFONE: (81) 9 9701-7280

NOME: E.M. ALICE SANTOS

**DIRETOR(A): MARIA DE FÁTIMA DE
MENEZES**

TELEFONE: (81) 9 8265-3538

NOME: E.M. MARIA ENEDINA

DIRETOR(A): IZABEL SOARES

TELEFONE: (81) 9 9989-5627

(...)

(...)

(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

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

MARCA/MODELO:(8)FIAT DUCATO

TIPO:(9) MICROONIBUS

CAPACIDADE:(10)

PLACA:(11)SOD 9A53

ANO:(12)

RESPONSÁVEL:(13)

TELEFONE:(14) ()

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME:(15) MADSON COSTA CORREIA ALVES

TELEFONE:(16) (81)995309944

CNH:(17) 04051950206

VALIDADE CNH:(18)30/04/2031

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

HOVE 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)