METROPLAN
Fundação Estadual de Planejamento Metropolitano e Regional

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
TODOS PELO RIO GRANDE

NOME COMPLETO DO ALUNO:

◯ USUÁRIO NOVO ◯ RENOVAÇÃO ANUAL ◯ 2ª VIA

PASSE LIVRE ESTUDANTIL

JÁ TEVE O PASSE LIVRE INTERMUNICIAL EM ANOS ANTERIORES? ◯ **SIM** ◯ **NÃO**

◯ **USUÁRIO NOVO** ◯ **RENOVAÇÃO ANUAL COM CARTÃO** ◯ **RENOVAÇÃO ANUAL SEM CARTÃO** ◯ **2ª VIA**

NOME

CPF DO ALUNO **SEXO** (M) (F) **DATA DE NASC.:** / /

MÃE

PAI

CEP – **ENDEREÇO**

NÚMERO **COMPL.**

BAIRRO **CIDADE** **UF**

E-MAIL @

TEL. **TEL.**

OPERADORA **OPERADORA**

ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NIVEL ◯ FUNDAMENTAL ◯ MÉDIO ◯ TÉCNICO ◯ PRÉ-VESTIBULAR **SÉRIE** **TURNO** ◯ MANHÃ ◯ TARDE ◯ NOITE
◯ SUPERIOR ◯ EJA PRESENCIAL

PERÍODO DO CURSO / / À / /

DIAS DE AULA ◯ SEGUNDA ◯ TERÇA ◯ QUARTA ◯ QUINTA ◯ SEXTA ◯ SÁBADO

LINHA DE ÔNIBUS ENTRE CASA E ESCOLA:

EMPRESA TARIFA R$

LINHA

UTILIZA INTEGRAÇÃO: ◯ **SIM** ◯ **NÃO**

PREENCHA A DECLARAÇÃO ATRÁS DESTE FORMULÁRIO.
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO PASSE LIVRE ESTUDANTIL.

ESCREVA O NOME NO VERSO DA SUA FOTO 3X4 E COLE AQUI!

SOMENTE USUÁRIO NOVO

Porto Alegre, ____ de _____ de _____

_____
Ass. do requerente