

Fundação Arco Íris de Araputanga -MT

Estabelecimento: Escola de Educação Básica "Pe. José de Anchieta"

Criação: Ata de 26/08/85 Educação Básica – Nova Autorização Proc.n. 1325/2019/ CEE-MT

Parecer 256/2020 – aprovado em 04/08/2020.

Endereço: Av. 23 de maio, 02 – centro - CEP 78.260-000 (065) 3261-1590 E-mail: escolanchieta@gmail.com



PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA PADRE JOSÉ ANCHIETA

CÓDIGO EDUCACENSO: _____.

CNPJ UNIDADE DE ENSINO: 37.500.808/0004-90

TERMO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO COMPLEMENTAR

I – DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO DA BOLSA DE ESTUDO SOCIAL

NOME: _____.

CPF: _____ . CÓD. EDUCACENSO: _____ :

NOME DO PAI: _____.

NOME DA MÃE: _____.

RESPONSÁVEL LEGAL: _____.

CPF RESP. LEGAL: _____.

II – DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO – AÇÕES DE APOIO AO ALUNO BOLSISTA

NÍVEL: Educação Básica ETAPA _____ ANO/SÉRIE: _____ Ano Letivo: 2023.

Benefício Usufruído: () Material Didático () Uniforme () Alimentação

DECLARAÇÃO

DECLARO para os devidos fins, que _____ (**NOME DO ALUNO**), com domicílio à _____, foi contemplado com o benefício aqui descrito.

DECLARO ainda que:

I – Possuo renda familiar per capita compatível com a Lei nº 12.101, de 2009;

II - O benefício é concedido para o aluno contemplado no ano letivo de 2023;

III – Tenho ciência que responderei civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações aqui prestadas.

COMPROMETO-ME a respeitar todas as condições previstas na Lei nº 12.101/2009 e demais normas regulamentadoras da matéria.

ESTOU CIENTE de que a inobservância das normas pertinentes ao recebimento da bolsa de estudo aqui discriminada, implicará no cancelamento do referido benefício.

Araputanga – MT, ____ de ____ de ____.

Assinatura (Nome e condição do responsável legal)