



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E TRANSPORTES
SUBSECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO E LICENCIAMENTO

DECLARAÇÃO DE ROTA ESCOLAR

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____ e RG nº _____,
permissionário(a)/autorizatório(a) do Transporte Escolar, cadastro SGTE nº _____,
veículo marca/modelo _____, placa _____, RENAVAM nº _____,

DECLARO, para os devidos fins, que realizo a seguinte rota de transporte escolar:

Instituição(ões) de Ensino Atendida(s):

Bairros que circula:

Turno(s) de Atendimento:

- Manhã
 Tarde
 Noite

Horários Aproximados:

MANHÃ
Saída: _____
Retorno: _____

TARDE
Saída: _____
Retorno: _____

NOITE
Saída: _____
Retorno: _____

Declaro, ainda, que a rota acima informada corresponde à efetivamente praticada, comprometendo-me a comunicar imediatamente à Secretaria Municipal competente qualquer alteração.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

São Gonçalo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Permissionário