

TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU _____ ESTOU CIENTE DE QUE, HAVENDO VAGA EM ESCOLA PRÓXIMA À RESIDÊNCIA, ESTAREI PROVIDENCIANDO A TRANSFERÊNCIA DO ALUNO E, SE OPTAR POR MANTÊ-LO NA ESCOLA ATUAL, O MESMO ESTARÁ FORA DOS CRITÉRIOS PARA A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO. NO CASO DE TER RECEBIDO O BENEFÍCIO E, POR OPÇÃO TRASFERIR O ALUNO PARA ESCOLA FORA DO ZONEAMENTO, O MESMO TERÁ O BENEFÍCIO SUSPENSO.

O BENEFÍCIO CONCEDIDO APÓS A AVALIAÇÃO DESTA FIB É EXCLUSIVO PARA FREQUÊNTAR ESTA ESCOLA, DEVENDO SER UTILIZADO SOMENTE PELO TITULAR DA CARTEIRINHA, CASO USO INDEVIDO O BENEFÍCIO SERÁ SUSPENSO.

NO CASO DE TRANSFERÊNCIA, PERDA OU INUTILIZAÇÃO DO CARTÃO, HAVERÁ UMA NOVA AVALIAÇÃO COM ATUALIZAÇÃO DOS DOCUMENTO.

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, AUTORIZANDO VISITA DOMICILIAR PARA COMPROVAÇÃO DE DADOS E ESTOU CIENTE DE QUE, EM CASO DE FALSIDADE, ESTAREI SUJEITO (A) À PENALIDADE CONFORME Art. 4º DO D. m. IV 87.13/86 E ART. 299 DO CÓDIGO PENAL.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20____