

PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) 2017
Campus BRAGANÇA PAULISTA
Ações de Permanência

ANEXO V

SOLICITAÇÃO DO AUXÍLIO APOIO AOS ESTUDANTES PAIS E MÃES (CRECHE)

Esse formulário deve ser preenchido **SOMENTE** pelos alunos/alunas que forem solicitar o auxílio creche/apoio pais e mães e **deve ser anexado à cópia da certidão de nascimento da criança.**

1. Quantos anos tem a criança? _____ data nascimento _____
2. Em que horário você estuda no IFSP? _____
3. Com quem a criança mora? _____
4. Em que períodos a criança precisa ficar com um cuidador/creche? Pode-se assinalar mais de um período.
 - a. Manhã
 - b. tarde
 - c. Noite
5. Quem é o cuidador/cuidadora que fica com a criança?
 - a. Familiares, especifique quem é: _____
 - b. Instituição – creche ou escola pública
 - c. Instituição – creche ou escola particular
 - d. Cuidador particular – babá ou alguém que esteja sendo pago para ficar com a criança
6. Caso a criança **NÃO** esteja matriculada em creche ou escola pública, você já inseriu o nome para aquisição de uma vaga? Sim Não
7. Se respondeu **SIM** na pergunta anterior, há quanto tempo está aguardando a vaga?

Declaro, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que as informações fornecidas são fiéis e verdadeiras, não havendo omissões ou dados que possam induzir a equívocos de julgamento e ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE pelo conteúdo dessa declaração

Bragança Paulista, ____ de _____ de 2017

Assinatura do Aluno(a)

Responsável pelo aluno menor de 18 anos