



PREFEITURA DE GUARULHOS  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS GERAIS DA EDUCAÇÃO

Em 28 de outubro de 2020.

**Memorando Circular nº 07/2020 – DSGE**

Aos Diretores das Escolas da Prefeitura de Guarulhos

**Assunto:** Orientação aos diretores sobre o credenciamento para o Programa de Transporte Escolar Gratuito

A Secretaria Municipal de Educação com a finalidade de garantir o acesso e a permanência do aluno na escola, instituiu e normatizou o Programa de Transporte Escolar Gratuito, considerando os critérios estabelecidos pela Portaria nº 054/2009-SE.

Está aberto o processo de credenciamento para o cadastro de condutores junto ao programa de transporte escolar gratuito no município de Guarulhos, para os alunos da rede municipal de ensino e escolas conveniadas, com carros convencionais e adaptados por um período de 12 (doze) meses renovável por até 05 (cinco) anos.

Essa nova modalidade de contratação, por meio de credenciamento, possibilita aos condutores, segurança e confiabilidade para alunos, responsáveis e condutores.

**Somente o condutor credenciado poderá transportar os alunos do programa de transporte escolar gratuito.**

A Divisão de Transporte Escolar disponibilizará até o dia 11/11/2020 para as escolas da Rede Municipal de Ensino e Conveniadas os seguintes documentos:

**1 - Lista dos condutores credenciados (Anexo)** será encaminhada para atender a demanda de cada escola, constando nome do condutor, telefone e capacidade de cada veículo.

**2 - Termo de Autorização e Ciência de Demanda de Transporte Escolar (Anexo Modelo)**, será encaminhado para as escolas em folhas numeradas de acordo com a capacidade dos veículos credenciados.

A escola deverá apresentar aos pais e/ou responsáveis a lista de condutores Credenciados disponíveis na escola, os pais e/ou responsáveis deverão escolher o condutor que irá atender seu filho junto ao Programa de Transporte Escolar Gratuito, devidamente preenchido e assinado pelo responsável e carimbado e assinado pela unidade escolar.

**3 - Relação dos alunos beneficiados – (Anexo III)**, a planilha modelo poderá ser solicitada à Divisão de Transporte Escolar através do e-mail, ([teg@guarulhos.sp.gov.br](mailto:teg@guarulhos.sp.gov.br)).



**PREFEITURA DE GUARULHOS**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS GERAIS DA EDUCAÇÃO**

A Unidade Escolar deverá elaborar uma planilha dos alunos beneficiados pelo Transporte Escolar Gratuito, por condutor e período, respeitando sempre a capacidade do veículo.

Os documentos (2 e 3), deverão ser encaminhados para a Secretaria de Educação – DSGE, até o **dia 19/11/2020**, devidamente preenchidos, assinados e carimbados.

As datas mencionadas neste memorando circular poderão sofrer alterações, e serão devidamente comunicadas.

**OBSERVAÇÃO: O condutor que não tiver demanda na Unidade Escolar, deverá retornar à Secretaria de Educação – DSGE, para uma nova escolha.**

Atenciosamente,

Antônio Carlos Rodrigues da Silva  
Diretor de Departamento – SESE07

De acordo:

Fabia Aparecida Costa  
Subsecretária de Educação



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
Departamento de Serviços Gerais da Educação

PA 24.065/2020

ANEXO I – LISTA DOS CONDUTORES CREDENCIADOS

A Escola da Prefeitura de Guarulhos **Nome da Unidade** terá a sua disposição para a escolha dos pais/responsáveis os seguintes condutores credenciados:

NOME DO CONDUTOR	CONTATO	CAPACIDADE

MODELO



Secretaria de Educação  
Departamento de Serviços Gerais da  
Educação

PA 24.065/2020

ANEXO II-A – PESSOA FÍSICA

TERMÓ DE AUTORIZAÇÃO E CIÊNCIA DE DEMANDA DE TRANSPORTE ESCOLAR

À

Secretaria de Educação  
Departamento de Serviços Gerais da Educação  
Divisão Administrativa de Transporte Escolar

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e  
do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº  
\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, cidade de  
Guarulhos, na qualidade de mãe, pai ou responsável legal do aluno \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, regularmente matriculado na EPG  
\_\_\_\_\_, situada na (endereço da escola) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, beneficiário do Programa de Transporte Escolar  
Gratuito, nos termos da Lei nº 6.560/09 e Portaria 054/09-SE, **AUTORIZO** pelo presente que o aluno acima  
indicado(a) seja transportado(a) pelo condutor escolar:

Credenciado: \_\_\_\_\_

Declaro que caso não queira que o credenciado por mim indicado continue a prestar os serviços de transporte  
escolar de meu filho, comunicarei as razões e justificativa do pedido de substituição à Unidade Escolar, o qual  
será avaliado podendo deferir ou indeferir. Cabendo recurso ao Diretor do Departamento de Serviços Gerais da  
Educação.

Guarulhos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da mãe, pai ou responsável legal

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ciência da demanda de  
transporte do aluno \_\_\_\_\_ acima indicado,  
fazendo seu transporte de sua residência até a escola e vice-versa durante o período letivo de 2020 e  
para as demais atividades extracurriculares atribuídas pela Secretaria Municipal de Educação.

Guarulhos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Credenciado

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_



Secretaria de Educação  
Departamento de Serviços Gerais da  
Educação

PA 24.065/2020

ANEXO II-B – PESSOA JURÍDICA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E CIÊNCIA DE DEMANDA DE TRANSPORTE  
ESCOLAR

À  
Secretaria de Educação  
Departamento de Serviços Gerais da Educação  
Divisão Administrativa de Transporte Escolar

Eu \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, cidade de Guarulhos, na qualidade de mãe, pai ou responsável legal do aluno \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, regularmente matriculado na EPG \_\_\_\_\_, situada na (endereço da escola) \_\_\_\_\_, beneficiário do Programa de Transporte Escolar Gratuito, nos termos da Lei nº 6.560/09 e Portaria 054/09-SE, **AUTORIZO** pelo presente que o aluno acima indicado(a) seja transportado(a) pelo condutor escolar:

EMPRESA:

Declaro que caso não queira que o credenciado por mim indicado continue a prestar os serviços de transporte escolar de meu filho, comunicarei as razões e justificativa do pedido de substituição à Unidade Escolar, o qual será avaliado podendo deferir ou indeferir. Cabendo recurso ao Diretor do Departamento de Serviços Gerais da Educação.

Guarulhos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da mãe, pai ou responsável legal.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ciência da demanda de transporte do aluno \_\_\_\_\_ acima indicado, fazendo seu transporte de sua residência até a escola e vice-versa durante o período letivo de 2019 e para as demais atividades extracurriculares atribuídas pela Secretaria Municipal de Educação.

Guarulhos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal da empresa

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**ANEXO III - PLANILHA DE RELAÇÃO DE ALUNOS BENEFICIADOS PELO TRANSPORTE ESCOLAR GRATUITO - ANO 2020**

UNIDADE ESCOLAR		PERÍODO		MANHÃ					
Endereço		Telefone							
Nome do Diretor		Bairro							
I II	NOME COMPLETO DO ALUNO BENEFICIADO NO TRANSPORTE (ordem alfabética)	DEFICIENTE		IV (x Fundamental)	V (x) Infantil	VI ANO(série)	VII Endereço Completo do Aluno com nº da residência	VIII Bairro	IX CEP
		tipo de deficiência	(X) cadeirante						
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

MODELO

OBS: Sr(a) Diretor (a), Por favor preencher a PLANILHA DE ALUNOS BENEFICIADOS respeitando a capacidade máxima do veículo por período.

**ANEXO III - PLANILHA DE RELAÇÃO DE ALUNOS BENEFICIADOS PELO TRANSPORTE ESCOLAR GRATUITO - ANO 2020**

**UNIDADE ESCOLAR** \_\_\_\_\_ **PERÍODO** \_\_\_\_\_ **INTER** \_\_\_\_\_

**Endereço** \_\_\_\_\_ **Bairro** \_\_\_\_\_ **Telefone** \_\_\_\_\_

**Nome do Diretor** \_\_\_\_\_

I Nº	II NOME COMPLETO DO ALUNO BENEFICIADO NO TRANSPORTE (ordem alfabética)	III DEFICIENTE			IV (x Fundamental)	V (x) Infantil	VI ANO(série)	VII Endereço Completo do Aluno com nº da residência	VIII Bairro	IX CEP
		tipo de deficiência	(X) cadeirante	quantidade de lugares ocupados no veículo						
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

**OBS: Sr(a) Diretor (a), Por favor preencher a PLANILHA DE ALUNOS BENEFICIADOS respeitando a capacidade máxima do veículo por período.**

**MODELO**

**ANEXO III - PLANILHA DE RELAÇÃO DE ALUNOS BENEFICIADOS PELO TRANSPORTE ESCOLAR GRATUITO - ANO 2020**

UNIDADE ESCOLAR		PERÍODO		TARD					
Endereço		Telefone							
Nome do Diretor		Bairro							
I Nº	II NOME COMPLETO DO ALUNO BENEFICIADO NO TRANSPORTE (ordem alfabética)	III DEFICIENTE		IV (x Fundamental)	V (x) Infantil	VI ANO(série)	VII Endereço Completo do Aluno com nº da residência	VIII Bairro	IX CEP
		tipo de deficiência	(X) cadeirante						
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

MODELO

OBS: Sr(a) Diretor (a), Por favor preencher a PLANILHA DE ALUNOS BENEFICIADOS respeitando a capacidade máxima do veículo por período.