

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO**

**DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

ATENÇÃO, o formulário deve ser preenchido em letra de fôrma ou digitalizado. Todos os campos devem ser preenchidos.

NOME……………………………………………………………………………………………..……………...........................................................................................................

SEXO: \_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_Masculino

Número do NIS (Cadastro Único):......................................................................................

DATA DE NASCIMENTO: ……./……./…….

LOCAL: ......................................................................................... ESTADO:......

FILIAÇÃO………………………………………………………………………………………...………………......................................................................................................

CARTEIRA DE IDENTIDADE…………………………………

DATA DE EXPEDIÇÃO: ....... /......./.......C.P.F.:....................................

ENDEREÇO:..............................................................................................................................................................................................................................................................................................

CIDADE: ………………………………………………………………

ESTADO: ...............CEP: ............................

TELEFONE: ( .... ).........................................................

email ……………………………………………………………………

Data:......./....../.......

ASSINATURA DO REQUERENTE: ………………………………………………………………………