

REQUERIMENTO DE PROVA SUBSTITUTIVA

ENSINO FUNDAMENTAL 2 E ENSINO MÉDIO

Eu _____ responsável pelo aluno (a) _____ regularmente matriculado (a) na(o) _____ série/ano do _____, venho através deste requerer a(s) prova(s) substitutiva(s) abaixo, a(s) qual(is) será(ão) aplicada(s) no contraturno escolar em dia e horário determinados pela Direção da escola.

Devem ser atendidas as seguintes orientações:

- 1) pagamento da taxa de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por prova a ser aplicada;
- 2) agendamento com o tempo mínimo de uma semana de antecedência do dia da aplicação da(s) prova(s);
- 3) este requerimento deverá ser preenchido e entregue na secretaria do colégio;
- 4) o aluno ficará isento do pagamento da taxa, apresentando junto a este requerimento o atestado médico.

Disciplinas:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Tatuí, _____ de _____ de 20__

assinatura do responsável