

REQUERIMENTO DE PROVA SUBSTITUTIVA

ENSINO FUNDAMENTAL ANOS INICIAIS

Eu _____ responsável pelo aluno(a)
_____ regularmente matriculado(a) na _____ série/ano do
_____, venho através deste requerer a(s) prova(s) substitutiva(s) abaixo, a(s) qual(is) será(ão) aplicada(s) nos
dias agendados pelas Professoras desde que seja atendida às seguintes orientações:

- 1) Pagamento de taxa de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por prova aplicada;
- 2) Agendamento em até uma semana de antecedência do dia da aplicação da(s) prova(s);
- 3) O Requerimento entregue e preenchido na Secretaria do Colégio;
- 4) O(a) aluno(a) ficará isento(a) do pagamento, apresentando Atestado Médico.

Disciplinas:

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

Por ser esta expressão da verdade, assino este requerimento.

Tatuí, ____ de _____ de 20__
