ALUNO (A): _____

REQUERIMENTO: ( ) JUSTIFICATIVA DE FALTA (S) ( ) CADERNETA DE FREQUÊNCIA - 2ª VIA ( ) OUTROS:

_____

TURMA: _____ DATA: _____/_____/_____ GRU VALOR PAGO: R$ _____ CARIMBO:

ALUNO (A): _____

REQUERIMENTO: ( ) JUSTIFICATIVA DE FALTA (S) ( ) CADERNETA DE FREQUÊNCIA - 2ª VIA ( ) OUTROS:

_____

TURMA: _____ DATA: _____/_____/_____ GRU VALOR PAGO: R$ _____ CARIMBO:

COLÉGIO PEDRO II
CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO II

REQUERIMENTO GERAL— ALUNO

llmo. Sr. Diretor Geral do Campus São Cristóvão II,

Eu, _____, responsável pelo (a) aluno (a) _____ deste Campus, matriculado na turma _____ do ____ ano do Ensino Fundamental, venho requerer o solicitado abaixo:

1. ( ) CADERNETA DE FREQUÊNCIA – 2ª VIA

2 .( ) DISPENSA DA EDUCAÇÃO FÍSICA / PERÍODO : _____

3. ( ) DISPENSA DA NATAÇÃO/ PERÍODO: _____

4. ( ) JUSTIFICATIVA DE FALTA NO DIA /PERÍODO: _____

5. ( ) ENTREGA DE EXAME (S) MÉDICO (S) **6. ( ) ENTREGA DE HISTÓRICO ESCOLAR**

7. ( ) TRANCAMENTO DE MATRÍCULA 8. ( ) REABERTURA DE MATRÍCULA 9. ( ) CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

10. ( ) MUDANÇA DE ENDEREÇO (ANEXAR CÓPIA) **10. ( ) MUDANÇA DE TELEFONE _____**

8. ( ) REVISÃO DE NOTA / DISCIPLINA _____ CERTIFICAÇÃO ( ) 1a ( ) 2a ( ) 3a ( ) PFV

JUSTIFICATIVA _____

_____

9. ( ) OUTROS _____

DOCUMENTOS ANEXADOS : ( ) ATESTADO MÉDICO ( ) DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO ( ) DECLARAÇÃO DE CLUBE ( ) EXAME OFTALMOLÓGICO, COM LAUDO MÉDICO, DE ACUIDADE VISUAL ( ) ATESTADO DE SAÚDE PARA FINS ESCOLARES ( ) EXAME DE TIPO SANGUINEO ( ) EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO, COM LAUDO MÉDIO, DE ACUIDADE AUDITIVA ( ) OUTROS _____

_____ Rio de Janeiro: _____/_____/_____
Assinatura

_____ RECEBI O REQUERIDO EM: _____/_____/_____
Assinatura

Telefone para contato: _____