

REQUERIMENTO DE PROVAS EXTRAS

Prezado Coordenador Pedagógico:

Na condição de responsável pelo (a) estudante _____ venho requerer nova data para Avaliação, visto que o (a) estudante supracitado não compareceu ao Colégio no(s) dia(s) _____, por motivo de _____, conforme justificativa abaixo:

Justificativa: _____
_____(em caso de atestado médico, favor anexar).

Estou ciente que a nova avaliação tem custo de R\$ 60,00 quando da não apresentação de Atestado Médico. Importante: estudantes que em dia de avaliação estiverem representando o Colégio estarão isentos do pagamento.

Obs.: O pagamento deverá ser efetuado na recepção da escola, mediante a entrega do requerimento preenchido pelo responsável.

NOME DO (A) ESTUDANTE: _____

ANO/ SÉRIE: _____

COMPONENTE CURRICULAR: _____

PROFESSOR/A: _____

Nestes Termos.

No aguardo de deferimento,

Responsável pelo (a) estudante

ESPAÇO RESERVADO PARA O COLÈGIO

Requerimento recebido em:	Responsável pelo recebimento:	Data da prova:	Prova recebida:	Local da prova:
____/____/____		____/____/____		

Coordenação Pedagógica