

Etec de São Sebastião – 188
REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE SAÍDA ANTECIPADA

Nome:		Curso		Classe	
Nome do(a) Responsável:		RG:			
		Telefone:	()		
Solicita saída antecipada para situação abaixo assinada, mediante apresentação de justificativa		Data da Saída:		Horário da Saída	
Assinalar com X	SITUAÇÃO	COMPROVANTE APRESENTADO			
	Tratamento de saúde	Atestado emitido pelo profissional responsável			
	Curso regular em outra unidade de ensino	Declaração emitida pela unidade de ensino			
	Trabalho	Declaração emitida pelo superior imediato			
	Outros	Identificar e comprovar *			
* _____					
Data ____ / ____ / ____			(ass. Responsável, se menor)		
() Retirado pelo pai ou responsável					

Coordenação de Curso	Aluno
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido – Motivo: _____ _____ Data: ____ / ____ / ____ (carimbo/ ass. do (a) Coordenador(a) de Curso	Ciente: Data: ____ / ____ / ____ _____ (assinatura do aluno)