

REQUERIMENTO DE SEGUNDA-CHAMADA

Eu, _____ CPF _____ responsável por
_____ do _____ ano do Ensino
_____ solicito a inscrição do aluno na avaliação de segunda-chamada de:

Nº	DISCIPLINA	PROFESSOR

Salvador, _____ de _____ de 20____

Assinatura do responsável

OBSERVAÇÕES:

1- O aluno terá direito a inscrição na segunda-chamada mediante apresentação de atestado médico ou justificativa por escrito de seu responsável, que deverá ser entregue ao tutor.

2- Valor por disciplina: 5% da mensalidade

Nº de avaliações:

Valor a ser pago **VIA BOLETO BANCÁRIO** (a ser gerado após entrega deste formulário de inscrição) R\$: