COLÉGIO Journey

REQUERIMENTO
PROVA DE 2ª CHAMADA

Preenchimento pelo(a) Responsável.

Eu _____ responsável pelo aluno(a) _____ (série/turma) _____ do período ( ) matutino ( ) vespertino, venho requerer prova de segunda chamada da disciplina de _____ do professor(a) _____ realizada no dia _____/_____/20____. O motivo da falta do aluno as aulas neste dia foi _____

_____

Curitiba, _____/_____/20_____.

Assinatura do responsável: _____

Preenchimento pelo Colégio.

Apresentou Atestado Médico? ( )Sim ( )Não _____

Apresentou Justificativa? ( )Sim ( )Não _____

( ) Deferido

( ) Indeferido

Data, _____/____/20____.

Observação: Para casos sem justificativa médica, será cobrado uma taxa de R$ 50,00 por prova não realizada.