

SOLICITAÇÃO DE TROCA DE TURNO PARA 2016

Turno pretendido: _____ Telefone para contato: _____

Nome do aluno: _____

Série e turma em 2015: _____

Tem irmão que estuda no colégio: () Sim () Não Caso afirmativo, preencha abaixo:

Nome: _____ Série/Turma: _____

Nome: _____ Série/Turma: _____

Motivo da troca de turno: _____

A solicitação será atendida se houver disponibilidade para a troca de turno e seguindo critérios conforme legislação vigente (Instrução Conjunta nº 001/2015 - SEED/SUED/SUDE), tais como: aluno trabalhador mediante comprovação com carteira de trabalho ou contrato de estágio; transporte escolar gratuito sem vaga próximo a casa; tratamento hospitalar contínuo; aluno frequentando sala de recursos; menor idade; irmão matriculado no colégio; em situação de risco; em todos os critérios é necessário apresentar documentação para comprovação.

Nome do responsável pelo aluno: _____

Assinatura do responsável: _____

() Pai () Mãe () Outros

Data: _____

A DIREÇÃO


Sérgio Martinhago
RES. 60/12/11 – DOE, 28/12/2011
RG: 2.235.475-2/PR
Diretor