

**SOLICITAÇÃO DE PROVA SUBSTITUTIVA****(PM) Prova Mensal****(PT) Prova Trimestral**

O (A) aluno (a) \_\_\_\_\_  
da turma \_\_\_\_\_, requer de V.S.<sup>a</sup> autorização para realizar prova substitutiva no seguinte componente curricular:

**Disciplinas:****Tipo de Prova:**

Português	( )	Realizada no dia ____/____/____
Artes	( )	Realizada no dia ____/____/____
História	( )	Realizada no dia ____/____/____
Geografia	( )	Realizada no dia ____/____/____
Ciências	( )	Realizada no dia ____/____/____
Matemática	( )	Realizada no dia ____/____/____
Ética Cristã	( )	Realizada no dia ____/____/____
Inglês	( )	Realizada no dia ____/____/____
Espanhol	( )	Realizada no dia ____/____/____
Física	( )	Realizada no dia ____/____/____
Química	( )	Realizada no dia ____/____/____
Filosofia/Sociologia	( )	Realizada no dia ____/____/____
Biologia	( )	Realizada no dia ____/____/____

Justificativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cada Avaliação Substitutiva terá um custo de R\$ 30,00 a ser pago na secretaria do Colégio.

**Obs:** Com apresentação de atestado médico a taxa não será cobrada.

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Auno (a)

Tatuí \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**-Para Uso da Secretaria-**

O pedido de Prova Substitutiva acima foi:

Deferido

Indeferido