

SOLICITAÇÃO DE PROVA SUBSTITUTIVA

(PM) Prova Mensal

(PT) Prova Trimestral

À Coordenação do Ensino Fundamental I.

O (A) aluno (a) _____
da turma _____, requer de V.S.^a 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 ____/____/____

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 2017.

-Para Uso da Secretaria-

O pedido de Prova Substitutiva acima foi:

Deferido

Indeferido

Coordenação Pedagógica