

**SOLICITAÇÃO DE PROVA SUBSTITUTIVA**

**(PM) Prova Mensal**

**(PT) Prova Trimestral**

À Coordenação do Ensino Fundamental II.

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 ___/___/___
Redação	(___)	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 ___/___/___
Educ. Física	(___)	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