FUNDAÇÃO ESCOLA TÉCNICA LIBERATO SALZANO VIEIRA DA CUNHA

Ano e semestre letivo:_____/___ Turma:_____

Foto

Não colar

Ilmo. Sr. Diretor da

FUNDAÇÃO ESCOLA TÉCNICA LIBERATO SALZANO VIEIRA DA CUNHA

Requerimento para o Reingresso do Noturno

Preencher os campos abaixo em letra legível e com os dados completos.

Nome do aluno:_____Matrícula:_____

Data de Nascimento:_____Naturalidade:_____Nacionalidade:_____

Endereço:_____Nº_____Compl.:_____

Bairro: _____Cidade:_____UF:_____ CEP: _____

Telefone Res.:_____Celular:_____ E-mail_____

Cor/Raça: ( ) Branca ( ) Preta ( )Amarela ( )Parda ( )Indígena ( ) Prefiro não declarar

Portador de deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação:

( ) não ( ) sim Qual?_____

Vem solicitar matrícula no ___ semestre do Curso Técnico em _____ subsequente ao Ensino Médio, se sujeitando a todas as disposições do Regimento Escolar e do Contrato Particular de Prestação de Serviços Educacionais.

_____
Secretaria

_____
Ass. do Responsável pelo Contrato de Prestação de Serviços

Defiro a presente MATRÍCULA.

Novo Hamburgo, _____ de _____de 20___.

RENOVACÕES DAS MATRÍCULAS PARA OS PRÓXIMOS SEMESTRES LETIVOS: (não preencher)

ANO/SEMESTRE	DATA DA CONFIRMAÇÃO	CONFERÊNCIA REALIZADA PELO(A) SERVIDOR(A)