

REQUERIMENTO DE PROVA ATRASADA

Preencher somente os campos identificados com *, assinar e entregar na Recepção em até 48h após o retorno às aulas.

* ESTUDANTE	Nome completo: _____ Nº _____	
	Turma: _____	
* PROVA NÃO FEITA	Componente curricular: _____	Professor(a): _____
	Data da prova: _____	Período: _____
	Justificativa da ausência: _____	
* RETORNO ÀS AULAS	Data: _____	Período: _____
PROVA ATRASADA	Data: _____	Hora: _____
OBSERVACÕES	Recibo nº	

- (1) O presente requerimento é obrigatório para a realização de prova atrasada para estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental e do Ensino Médio.
- (2) Cada prova atrasada custa R\$ 40,00. Com atestado médico anexado ao requerimento, desconto de R\$ 15,00.
- (3) O Colégio define data e hora da prova atrasada. Não haverá restituição de valores em caso de ausência do(a) estudante.
- (4) Casos especiais serão resolvidos pela Direção.

Cerro Largo, / /

*Responsável

*Estudante

Supervisão

✂-----

REQUERIMENTO DE PROVA ATRASADA

Comprovante do(a) estudante. Trazer no dia da prova atrasada.

* ESTUDANTE	Nome completo: _____ Nº _____	
	Turma: _____	
* PROVA NÃO FEITA	Componente curricular: _____	Professor(a): _____
	Data da prova: _____	Período: _____
PROVA ATRASADA	Data: _____	Hora: _____
OBSERVACÕES	Recibo nº	

Cerro Largo, / /

*Responsável

*Estudante

Supervisão