

## REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO SUBSTITUTIVA

Ilma. Sra. Diretora,

Eu

responsável legal pelo (a) aluno (a)

matriculado (a) no

ano, do Ensino ( ) Fundamental ( ) Médio, no presente ano letivo, venho por este requerer de V.Sa. 2ª chamada da(s) seguinte(s) avaliação (ões):

- 1) Disciplina
- 2) Disciplina
- 3) Disciplina
- 4) Disciplina
- 5) Disciplina
- 6) Disciplina
- 7) Disciplina
- 8) Disciplina

Declaro que tenho conhecimento que o custo de cada avaliação/disciplina solicitada é de R\$ 40.00 (Quarenta Reais) e que o Atestado Médico somente justifica a ausência do referido aluno na(s) data(s) da(s) avaliação (ões) agendadas e não isenta o pagamento da 2ª chamada para avaliação(ões). A(s) avaliação(ões) substitutiva(s) será(ão) realizada(s) na(s) data(s) informada(s) no Calendário Escolar e que esta(s) data(s) poderá(ão) ser alterada(s) se razões assim justificarem e será(ão) publicada(s) no site do Colégio – [www.colegiodominus.com.br](http://www.colegiodominus.com.br) . Nestes termos, peço deferimento.

São Paulo, de de 20\_\_ .

-----  
**Parecer da Direção/Coordenação:**

**Depto. Financeiro**

Valor recebido em / / =R\$

Recebido por: