



AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA

O (a) aluno (a) _____, série / ano: _____

está autorizado (a) a ir embora:

- Sem a presença de um responsável, durante o ano letivo
- Somente com o responsável
- Transporte escolar

Esta autorização é válida apenas para o ano de 2017, e qualquer alteração deverá ser avisado por escrito (agenda ou e-mail).

Nome do responsável: _____

Este documento deverá ser preenchido, assinado e devolvido até o dia 03/02/2017, impreterivelmente.

Data: ___/___/2017

_____ RG: _____

Assinatura do responsável

Coordenação

Rua: Atenágoras, 31/99 | Vila Barbosa | S.P. | Fone: 11- 3966 1622 | Fax: 11- 3966 9174

Site: www.colegiovanqoghsp.com.br | E-mail: secretaria@colegiovanqoghsp.com.br
