



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE TAUBATÉ**

**E.E. PROFESSOR ÁLVARO ORTIZ**  
**Rua André Cursino dos Santos s/n - Bairro do São Gonçalo**  
**Taubaté - SP - CEP 12092-090 - Tel: 36211011**

**Ficha Individual do Aluno - Reclamação**

**Nome :** \_\_\_\_\_ **nº:** \_\_\_\_\_ **Série:** \_\_\_\_\_

**1ª** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Assinatura do Professor :** \_\_\_\_\_

**2ª** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Assinatura do Professor:** \_\_\_\_\_

**3ª** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Assinatura do Professor:** \_\_\_\_\_

**Obs: Após a terceira reclamação, aluno será informado que só virá a escola acompanhado do pai ou responsável, para que tome ciência sobre seu comportamento.**

**Assinatura Responsável por falar com o pai ou responsável**

\_\_\_\_\_