

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Eu, _____
_____ (nome completo do pai/mãe ou responsável legal), _____ (nacionalidade), portador(a) do RG nº _____ (nº do RG com órgão expedidor), e inscrita no CPF/MF nº _____ autorizo o(a) meu/minha filho(a) _____, _____, prontuário _____ com _____ anos de idade, a solicitar o seguinte requerimento via SUAP:

<input type="checkbox"/>	1. ^a e 2. ^a via de Carteira Estudantil	<input type="checkbox"/>	Extraordinário Aproveitamento de Estudos
<input type="checkbox"/>	1. ^a e 2. ^a de Diploma, Certificado e Histórico Escolar Final	<input type="checkbox"/>	Justificativa/Compensação/Abono de Faltas
<input type="checkbox"/>	Aproveitamento de Estudos	<input type="checkbox"/>	Mudança de Curso
<input type="checkbox"/>	Atestado de Conclusão	<input type="checkbox"/>	Mudança de Turma
<input type="checkbox"/>	Atestado de Matrícula	<input type="checkbox"/>	Outros
<input type="checkbox"/>	Avaliação Substitutiva	<input type="checkbox"/>	Passe Escolar
<input type="checkbox"/>	Cancelamento de Disciplina e/ou Matrícula	<input type="checkbox"/>	Reconhecimento de Saberes
<input type="checkbox"/>	Dispensa da disciplina de Educação Física	<input type="checkbox"/>	Regime Especial de Dependência

<input type="checkbox"/>	Rematrícula	<input type="checkbox"/>	Revisão de Procedimentos Avaliativos
<input type="checkbox"/>	Revisão de Notas e Faltas	<input type="checkbox"/>	Trancamento de Matrícula Compulsório
<input type="checkbox"/>	Trancamento de Matrícula Voluntário	<input type="checkbox"/>	Transferência Interna/Externa

Cidade, XX/XX/XXXX

Assinatura do Responsável