



**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO  
DE PROVA SUBSTITUTIVA - 2020**

**TAXA: 50,00**

**ALUNO:** \_\_\_\_\_ **ANO:** \_\_\_\_\_

**DISCIPLINA:** \_\_\_\_\_ **PROFESSOR (A):** \_\_\_\_\_

**DATA ORIGINAL DA PROVA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ responsável pelo (a) aluno (a) **acima mencionado**, venho por meio deste, solicitar a prova substitutiva.

**MOTIVO DA AUSÊNCIA:** (Caso médico, anexar cópia do Atestado Médico)

Ao assinar esta solicitação, estou ciente do custo de **R\$ 50,00 (Cinquenta Reais)** por prova substitutiva solicitada.

AMPARO, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**USO EXCLUSIVO PARA CONTROLE FUNDAMENTAL I (1º AO 5º ANO)**

Recebi a solicitação de prova substitutiva do (a) aluno (a) \_\_\_\_\_

**ANO:** \_\_\_\_\_ **DISCIPLINA** \_\_\_\_\_ **PROFESSOR (A)** \_\_\_\_\_

**DATA ORIGINAL DA PROVA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA**

Declaro ter recebido a solicitação de prova substitutiva do (a) aluno (a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **referente à disciplina** \_\_\_\_\_

**data original da prova** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e ter recebido a importância de **R\$ 50,00 (Cinquenta Reais)** referente à taxa de solicitação.

**DATA** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**VISTO DO FUNCIONÁRIO:** \_\_\_\_\_