

REQUERIMENTO PARA ANULAÇÃO DE MATRÍCULA

Ex.mo Senhor Diretor do
Agrupamento de Escolas da Ericeira
Rua Casal da Camacha
2655-250 Ericeira

(a) _____ portador(a) Cartão do
Cidadão n.º _____, aluno(a)/encarregado de educação do(a) aluno(a)

(b) _____ (nome do aluno) do
_____ ano, turma _____ do Curso _____

vem requerer a V.Ex.a anulação da matrícula na(s) disciplina(s) de

por motivo de _____
_____.

Pede deferimento,

Ericeira, _____ de _____ de 20____

(assinatura do aluno ou encarregado de educação)

- (a) Nome completo do aluno ou encarregado de educação.
(b) Riscar o que não interessa

Informação Serviços Administrativos

O funcionário

em, ____/____/20____

Despacho da Direção

Deferido

Não Deferido

O diretor

em, ____/____/20____