

REQUERIMENTO PARA MUDANÇA DE CURSO

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

Processo n.º _____

Eu, _____ (nome do encarregado de educação)
portador(a) Cartão do Cidadão n.º _____, encarregado de educação
do(a) aluno(a) _____
do _____º ano, turma _____ do Curso _____
vem requerer a V.Ex.a transferência do seu educando para o _____º ano do Curso

por motivo de _____
_____.

Pede deferimento,

Ericeira, _____ de _____ de 20 _____

(assinatura do aluno ou encarregado de educação)

Informação Serviços Administrativos

O funcionário

em, ____/____/20____

Despacho da Direção

Deferido

Não Deferido

O diretor

em, ____/____/20____