**SOLICITAÇÃO PARA SAÍDA EVENTUAL**

NOME DO RESPONSÁVEL MAIOR, portador(a) do RG RG DO RESPONSÁVEL MAIOR fone TELEFONE DO RESPONSÁVEL MAIOR , responsável pelo aluno(a) NOME DO ALUNO que cursa NOME DO CURSO período: PERÍODO solicito a eventual dispensa/ausência no dia DATA AUSÊNCIA a partir de HORÁRIO para MOTIVO.

Declaro que assumo todas as responsabilidades pertinentes a(s) falta(s) e

atividade(s) avaliativa(s), referente à(s) aula(s) de que o aluno NÃO PARTICIPOU.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Assinatura do Responsável |

**Obs.**: Anexar cópia de documento que comprove a assinatura (RG por exemplo).