

DECLARAÇÃO

Eu _____ portador(a) da cédula de identidade RG _____ e CPF _____, matriculado(a) no curso de _____ registro escolar (RE) _____, autorizo o(a) _____, portador da cédula de identidade RG _____ e CPF _____, a realizar o agendamento de aulas para estudantes veteranos(as) em meu nome no dia ____ de fevereiro de 2024.

Disciplina(s)		Professor(a)	Dia da semana	Horário
	Opção 1:			
	Opção 2:			
	Opção 3:			
	Opção 1:			
	Opção 2:			
	Opção 3:			
	Opção 1:			
	Opção 2:			
	Opção 3:			
	Opção 1:			
	Opção 2:			
	Opção 3:			
	Opção 1:			
	Opção 2:			
	Opção 3:			

Atesto que estou ciente que não é garantido que seja possível agendar no(s) horário(s) informado(s), autorizando o(a) responsável a escolher o(s) horário(s) disponível(eis).

____/____/2024

(ASSINATURA DO/A ESTUDANTE)