

AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA DO ALUNO

Eu, _____ Portador do RG nº _____

Responsável pelo(a) aluno(a) _____ Série: _____

Turma [] Fundamental [] Médio [] autorizo o aluno(a) sair do colégio ao final das atividades de cada dia letivo do ano de: _____

[] Desacompanhado(a)

[] Transporte Escolar

[] Acompanhado(a)

Nome: _____ CPF: _____

Data Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____ UF: _____ Data Emissão: ___/___/___

Endereço: _____ Nº _____ CEP: _____

E-mail: _____ Religião: _____ Igreja: _____

Raça: _____ Telefone: () _____ Grau de Parentesco: _____

Nome: _____ CPF: _____

Data Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____ UF: _____ Data Emissão: ___/___/___

Endereço: _____ Nº _____ CEP: _____

E-mail: _____ Religião: _____ Igreja: _____

Raça: _____ Telefone: () _____ Grau de Parentesco: _____

Nome: _____ CPF: _____

Data Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____ UF: _____ Data Emissão: ___/___/___

Endereço: _____ Nº _____ CEP: _____

E-mail: _____ Religião: _____ Igreja: _____

Raça: _____ Telefone: () _____ Grau de Parentesco: _____

Data: ___/___/___

Assinatura: _____