

## REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO SUBSTITUTIVA



O requerente \_\_\_\_\_,  
responsável pelo(a) aluno(a) \_\_\_\_\_,  
regularmente matriculado(a) no \_\_\_\_\_ ano do Ensino \_\_\_\_\_, não tendo  
comparecido à avaliação trimestral da disciplina de \_\_\_\_\_,  
realizada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021, solicita à Coordenação Pedagógica a aplicação da avaliação  
substitutiva, sendo obrigatório o pagamento de R\$ 40,00 aos alunos que não apresentaram o  
atestado médico.

O não comparecimento deu-se pelo motivo de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Uruguiana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Responsável