

Etec Prof. Marcos Uchôas dos Santos Penchel

Protocolo n	.0		/
Data	/	/	
Funcionário	,		

REQUERIMENTO PARA DISPENSA DE EDUCAÇÃO FÍSICA											
Nome:	no (a) Sr. (a) Diretor (a) da ETEC Prof. Marcos Uchôas dos Santos Pench					Ensino Médio	Classe				
			Curso								
Requer dispensa da prática de Educação Física, conforme § 3º do artigo 26 da Lei Federal 9394/96, com a redação dada pela Lei Federal nº 10.793 de 01/12/2003, por estar enquadrado na seguinte situação:											
Assinalar	•	<u>-</u>	COM	DOWANTE ADDECENT	TADO						
com X		SITUAÇÃO			COMPROVANTE APRESENTADO  cópia da carteira de trabalho ou declaração da empresa,						
	horas	cumprir jornada de trabalho igual ou superior a seis horas			identificada com razão social, CGC e com assinatura identificada						
		prestando serviço militar inicial ou que, em situação similar estiver obrigado à prática de educação física				declaração da corporação					
		amparado pelo Decreto-Lei 1044/69, completada pela Deliberação CEE 59/2006				atestado médico emitido pelo medico responsável pelo tratamento					
	que tenha pi	que tenha prole (filhos)			cópia da certidão de nascimento do(a) filho(a)						
	maior de trin	maior de trinta anos de idade			Confirmação da Secretaria Acadêmica						
	Outra situaç	Outra situação.			(Especificar)						
Obs.: Não	o protocolar o re	querimento se não es	tiver acompanha	do do comprova	ante.						
Data	i			Aluno)		(ass. Responsáve	el se meno	r)			
			,	•			i, se meno	<u>'</u> '/			
	Secretaria Ad		ENCHIME Coordenacã	ENTO DA lo (Pedagógica/	ETEC	Direc	าลึก				
	O aluno é De 30 anos		rido para teoria				 a/prática				
O aluno é			( ) Deferido para prática			( ) Deferido para prática					
			( ) Inde	ferido		( ) Indeferid	lo				
Data _	//	/	Data	_ / /		Data /	/				
( carir	( carimbo / ass. Responsável pela SA) ( carimbo /			ass. Coordena	. Coordenador) ( carimbo / ass. Diretor)						
( • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		<u></u>		( callings / ass. biretor)							
0: /	Aluno				Professor de Educação Física						
Ciente. Data	1	/		Ciente. Data	/	/					
Data		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			′						
	(ass. do Aluno e Responsável, se menor)				(ass. Professor)						
							<u>_</u>	Doc 15			
Protocolo nº /			REQUERIME	REQUERIMENTO PARA DISPENSA DE EDUCAÇÃO FÍSICA							
Nome do aluno(a)				-							
Curso	Ensino Médio	Classe	Da	ata							
			<del></del>		(20	ss. Funcionário)					
					,uc						