

## SOLICITAÇÃO PARA SAÍDA ANTECIPADA DE ALUNO MENOR

Nome do(a) Responsável: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ RG/CPF: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Nome do(a) Discente: \_\_\_\_\_

Curso/Série: \_\_\_\_\_

Data da Saída: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Horário da Saída: \_\_\_\_\_

MOTIVO DA SAÍDA ANTECIPADA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A Etec entrará em contato com o responsável para confirmar as informações descritas neste documento antes da liberação do(a) discente.

O(A) discente só terá sua saída liberada **APÓS** a entrega desta solicitação devidamente preenchida e assinada pelo responsável legal.

Declaro serem verdadeiras as informações acima mencionadas e me responsabilizo pela saída antecipada do menor sob minha tutela. Declaro também estar ciente que, ao se ausentar da Unidade antes do horário habitual, **não poderá retornar** sob nenhuma hipótese.

Assis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Reservado à Diretoria de Serviços  
Acadêmicos

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura do responsável supracitado

\_\_\_\_\_  
responsável pela confirmação  
e liberação do(a) menor

## SOLICITAÇÃO PARA SAÍDA ANTECIPADA DE ALUNO MENOR

Nome do(a) Responsável: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ RG/CPF: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Nome do(a) Discente: \_\_\_\_\_

Curso/Série: \_\_\_\_\_

Data da Saída: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Horário da Saída: \_\_\_\_\_

MOTIVO DA SAÍDA ANTECIPADA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A Etec entrará em contato com o responsável para confirmar as informações descritas neste documento antes da liberação do(a) discente.

O(A) discente só terá sua saída liberada **APÓS** a entrega desta solicitação devidamente preenchida e assinada pelo responsável legal.

Declaro serem verdadeiras as informações acima mencionadas e me responsabilizo pela saída antecipada do menor sob minha tutela. Declaro também estar ciente que, ao se ausentar da Unidade antes do horário habitual, **não poderá retornar** sob nenhuma hipótese.

Assis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Reservado à Diretoria de Serviços  
Acadêmicos

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura do responsável supracitado

\_\_\_\_\_  
responsável pela confirmação  
e liberação do(a) menor