

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.

Reservado à Diretoria de Serviços
Acadêmicos

Data: ____ / ____ / ____

responsável pela confirmação
e liberação do(a) menor

Assis, ____ de ____ de ____

assinatura do responsável supracitado

INFORMA-SE QUE, SEGUNDO O ARTIGO 307 DO CP, ASSINAR DOCUMENTO EM NOME DE TERCEIRO, EM PROVEITO PRÓPRIO OU ALHEIO, É CRIME E PODE LEVAR DE TRÊS MESES A UM ANO DE DETENÇÃO, E/OU MULTA.

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.

Reservado à Diretoria de Serviços
Acadêmicos

Data: ____ / ____ / ____

responsável pela confirmação
e liberação do(a) menor

Assis, ____ de ____ de ____

assinatura do responsável supracitado

INFORMA-SE QUE, SEGUNDO O ARTIGO 307 DO CP, ASSINAR DOCUMENTO EM NOME DE TERCEIRO, EM PROVEITO PRÓPRIO OU ALHEIO, É CRIME E PODE LEVAR DE TRÊS MESES A UM ANO DE DETENÇÃO, E/OU MULTA.