



**REPOSIÇÃO DE PROVA - 2019 ( ) Parcial - ( ) Trimestral - ( ) Integrada - ( ) Simulado**

Aluno (a): \_\_\_\_\_ Ano Escolar: \_\_\_\_\_ Ensino: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_ Professor (a): \_\_\_\_\_

Data em que foi aplicada a Prova: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da Reposição de Prova: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Taxa: (Parcial/Trimestral) R\$ 70,00 (Setenta Reais)

(Integrada/Simulado) R\$ 100,00 (Cem Reais)

**Observações:**

- *Esta solicitação está condicionada à justificativa da falta, através de Atestado Médico ou carta dos responsáveis à Direção da Escola;*
- *O (a) aluno (a) deverá comparecer uniformizado (a).*

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do (a) Aluno (a)*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Responsável*