

REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO ESPECIAL –AIE/ACE – 2017

_____ª ETAPA

Nome: _____

Série: _____ **Turma:** _____

Eu, _____
responsável pelo(a) aluno(a) acima identificado(a), venho, por meio deste, solicitar à Secretaria do Colégio Arquidiocesano de Ouro Preto a elaboração de Avaliação Especial (AIE/ACE), conforme discriminado abaixo, devido ao fato do(a) mesmo(a) não ter comparecido à(s) avaliação(ões) nesta Etapa Letiva, no(s) dia(s) / mês(es) _____
por motivo de: _____

Ouro Preto, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Responsável

Instrumento (AIE/ACE)	Disciplina	Documento Justificado	Pago - R\$

COMPROVANTE INSCRIÇÃO AIE (Favor não preencher - uso da Secretaria)

_____ª ETAPA - 2017

Aluno: _____

Série/Turma: _____

Disciplina (s): _____

Carimbo (Secretaria)

Ouro Preto, ____/____/____.

Assinatura CAOP: _____