

DECLARAÇÃO

Eu _____ portador da cédula de identidade
RG _____ e CPF _____, matriculado no curso de
_____ registro escolar (RE) _____, autorizo o(a)
_____, portador da cédula de identidade RG
_____ e CPF _____, a realizar o agendamento de aulas para alunos
veteranos em meu nome no dia ____ de _____ de 2025.

| Disciplina(s) | | Professor(a) | Dia da semana | Horário |
|---------------|----------|--------------|---------------|---------|
| | Opção 1: | | | |
| | Opção 2: | | | |
| | Opção 3: | | | |
| | Opção 1: | | | |
| | Opção 2: | | | |
| | Opção 3: | | | |
| | Opção 1: | | | |
| | Opção 2: | | | |
| | Opção 3: | | | |
| | Opção 1: | | | |
| | Opção 2: | | | |
| | Opção 3: | | | |
| | Opção 1: | | | |
| | Opção 2: | | | |
| | Opção 3: | | | |

Atesto que estou ciente que não é garantido que seja possível agendar no(s) horário(s) informado(s), autorizando o(a) responsável a escolher o(s) horário(s) disponível(eis).

____ / ____ /2025

(ASSINATURA DO ALUNO)

realização