



(ENVIAR PREENCHIDO E ASSINADO PARA O E-MAIL DA DIREÇÃO: [e010dir@cps.sp.gov.br](mailto:e010dir@cps.sp.gov.br))

## TERMO DE EXCEPCIONALIDADE

### ATIVIDADES REMOTA (ALUNO MAIOR DE IDADE)

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG/CPF \_\_\_\_\_, aluno( ) regularmente matriculado na \_\_\_\_\_ série/módulo do curso \_\_\_\_\_ da Etec \_\_\_\_\_

Considerando problemas que impedem o retorno presencial às aulas neste momento, relacionados a \_\_\_\_\_, conforme documentação comprobatória anexada, solicito continuar participando das atividades propostas pelos professores remotamente, em caráter excepcional, até o final de dezembro de 2021. Caso a situação aqui declarada seja encerrada, comprometo-me a retornar imediatamente.

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal

Após análise pela Direção da Unidade informamos que a solicitação foi:

( ) Deferida

( ) Indeferida

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Diretor da unidade