



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

TERMO DE EXCEPCIONALIDADE
ATIVIDADES REMOTA
(ALUNO MENOR DE IDADE)

Eu, _____, portador(a) do RG/CPF _____, responsável legal pelo(a) aluno() _____, matriculado na série/módulo__do curso _____ da Etec _____

Grau de parentesco com o(a) aluno(a) _____

Telefone de contato _____

Considerando problemas que impedem o retorno presencial às aulas neste momento, relacionados a _____, conforme documentação comprobatória anexada, solicito que o(a) aluno(a) acima indicado continue participando das atividades propostas pelos professores remotamente, em caráter excepcional, até o final de dezembro de 2021, estando ciente das obrigações do cumprimento das atividades. Caso a situação aqui declarada seja encerrada, comprometo-me com o retorno presencial do(a) aluno(a) 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