

CENTRO PAULA SOUZA

**GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO**

**ETEC JÚLIO DE MESQUITA
AUTORIZAÇÃO**

Eu _____ RG _____, autorizo
o Meu filho (a) _____ da Série _____, a sair da escola no
dia ____/____/____, no horário _____ pelo seguinte motivo _____

Estou ciente que com esta saída o meu filho(a) deverá assumir as faltas das aulas.

Telefone para confirmação da saída _____.

Sem mais, agradeço a atenção.

Santo André, de _____ de 20 ____.

Assinatura do Responsável

CENTRO PAULA SOUZA

**GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO**

**ETEC JÚLIO DE MESQUITA
AUTORIZAÇÃO**

Eu _____ RG _____, autorizo
o Meu filho (a) _____ da Série _____, a sair da escola no
dia ____/____/____, no horário _____ pelo seguinte motivo _____

Estou ciente que com esta saída o meu filho(a) deverá assumir as faltas das aulas.

Telefone para confirmação da saída _____.

Sem mais, agradeço a atenção.

Santo André, de _____ de 20 ____.

Assinatura do Responsável