

**Ilmo Sr. Dirigente Regional de Ensino da Diretoria de Ensino Região Centro**

Nome: \_\_\_\_\_,

R.G. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Estado Emissor: \_\_\_\_\_, nascido(a) no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, filho(a) de

\_\_\_\_\_

e de \_\_\_\_\_

tendo cursado, a \_\_\_\_\_ série do Ensino:

(informar a última série cursada com aprovação)

( ) Fundamental(1º Grau) ( ) Médio(2º Grau) ( ) Técnico em \_\_\_\_\_

no ano letivo de \_\_\_\_\_, no(a) extinto(a) Colégio/Escola \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ situado(a) no Bairro \_\_\_\_\_,

no município de São Paulo, vem requerer a V.Sa., a \_\_\_\_\_ via do **HISTÓRICO ESCOLAR** e do  
(1ª ou 2ª)

**CERTIFICADO**, da série e curso acima citados.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Telefone:Residencial \_\_\_\_\_ Comercial \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**SETOR DE VIDA ESCOLAR: TELEFONE – (11) 3959-8070**

**OBSERVAÇÃO:** Apresentar esta via para a retirada do documento solicitado, que será expedido em 30 (trinta) dias.