



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
COORDENADORIA DO ENSINO DO INTERIOR  
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE CAPIVARI  
Rua Regente Feijó, 773 – Centro – CEP 13.360-000 – Capivari  
Fone: (19) 3491-9204/9216 – Fax (19) 3491-9202

## REQUERIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_

(    ) Pai/Mãe    (    ) Responsável    RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_, venho através deste requerer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

do menor abaixo identificado:

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

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefone(s) para contato \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_