

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O Diretor da EE _____, no cumprimento do disposto no Comunicado Conjunto CGEB/CIMA de 10/11/2016 – “Alunos com reincidência de irregularidades na frequência escolar”, *coletou em atendimento presencial*, conforme dados abaixo, este Termo de Responsabilidade dos maiores responsáveis pelo estudante e/ou do próprio, quando maior civilmente, comprometendo-se com a frequência regular a esta escola durante o ano letivo de _____. *Orientou* o responsável a acompanhar a vida escolar do estudante (ou o próprio, quando maior civilmente), zelando por sua frequência e, em casos justificados, pela realização e acompanhamento da compensação de ausências, oferecida conforme o Regimento da Escola.

Estudante:	
Data de Nascimento:	
Ano/Série/Termo:	
Nome do Maior responsável:	

Eu, acima identificado como “maior responsável”, ou como “Estudante”, se maior civilmente, me comprometo a manter frequência regular às aulas ministradas nesta Escola no ano letivo de _____.

Nome por extenso: _____

Assinatura: _____

São Paulo, ____ de _____ de _____.

DESPACHO DO DIRETOR DA ESCOLA

Diante do Termo de Responsabilidade acima firmado, despacho favoravelmente à matrícula do estudante no ano/série/termo indicado.

Assinatura e carimbo

São Paulo, ____ de _____ de _____.

PARECER DO SUPERVISOR DE ENSINO

Tendo orientado o processo de efetivação de matrículas na escola, à vista do Despacho do Diretor de Escola, sou de parecer favorável à efetivação da matrícula do estudante acima indicado.

Assinatura e carimbo

São Paulo, ____ de _____ de _____.