

# GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

# SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

**DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO PINDAMONHANGABA**

**EE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Pindamonhangaba, xx de xxxxxx de 202x.

Ilmo sr. Dirigente,

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RS/PV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(cargo/função)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classificado na EE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio deste solicitar a suplementação/retenção do auxílio alimentação referente ao(s) mês(es) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Atenciosamente,

Nome

RG: xxxxxxxxxxxxx

Cargo