



MODELOS DE SOLICITAÇÕES

Centro de Informações Educacionais e Gestão da Rede Escolar

1ª Edição 2024





**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE REGISTRO**

R:Vitória, 465, Jardim América, Registro/SP CEP. 11900-000.

E-mail dereg@educacao.sp.gov.br Tel: 38281200

Sumário

Solicitação de Cadastro e Matrícula de Aluno (homônimo)	3
Cancelamento de Compatibilização	4
Solicitação de Correção de Ficha do Aluno – RA fechado pela Secretaria de Segurança Pública. 5	
Duplicidade de RA	6
Solicita inclusão de matrícula sem idade mínima para o tipo de ensino/ série.....	7
Solicita inclusão de matrícula em série inferior	8
Solicita inclusão de matrícula em série superior	9
Solicita inclusão de matrícula em série inferior	10
Reclassificação de Aluno	11
Ordem Judicial / Liminar	12



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE REGISTRO**

R:Vitória, 465, Jardim América, Registro/SP CEP. 11900-000.

E-mail dereg@educacao.sp.gov.br Tel: 38281200

Solicitação de Cadastro e Matrícula de Aluno (homônimo)

Data: ____/____/____

Para: Diretoria de Ensino – Região de Registro / Cadastro de Alunos

Assunto: Solicitação de Cadastro e Matrícula de Aluno (homônimo)

Informamos que ao tentarmos efetuar no Cadastro de Alunos a matrícula do aluno _____ o Sistema apresenta um aluno homônimo e não permite sua matrícula ou inscrição.

Por isso, enviamos em anexo cópia da: () da Certidão de Nascimento, () da Ficha de Cadastro, () do RG Civil para:

() que sua matrícula seja incluída na classe nº _____, no número de chamada _____, a partir da data de ____/____/____;

() que sua inscrição seja efetivada na escola nº _____, no tipo de ensino _____ e série _____.

Atenciosamente,



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE REGISTRO**

R:Vitória, 465, Jardim América, Registro/SP CEP. 11900-000.

E-mail dereg@educacao.sp.gov.br Tel: 38281200

Cancelamento de Compatibilização

Data: ____/____/____

Para: Diretoria de Ensino – Região de Registro / Cadastro de Alunos

Assunto: Cancelamento de Compatibilização

Solicitamos a regularização do seguinte cancelamento de compatibilização, no Sistema de Cadastro de Alunos:

Nome _____, RA _____ e -

Motivo

Atenciosamente,

Observação:

Essa solicitação será encaminhada para análise e autorização da CGEB.



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE REGISTRO**

R:Vitória, 465, Jardim América, Registro/SP CEP. 11900-000.

E-mail dereg@educacao.sp.gov.br Tel: 38281200

Solicitação de Correção de Ficha do Aluno – RA fechado pela Secretaria de Segurança Pública

Data: ____/____/____

Para: Diretoria de Ensino – Região de Registro / Cadastro de Alunos

Assunto: Solicitação de Correção de Ficha do Aluno – RA fechado pela Secretaria de Segurança Pública

Solicitamos a correção da Ficha do Aluno RA _____, nome _____ tendo em vista que o Sistema de Cadastro de Alunos não disponibiliza para correção, pois o RA já foi emitido como RG Civil.

Por isso, enviamos em anexo cópia da: () da Certidão de Nascimento, () do RG Civil para que sejam efetuadas a correção nos seguintes campos:

_____.

Atenciosamente,



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE REGISTRO**

R:Vitória,465, Jardim América, Registro/SP CEP. 11900-000.

E-mail dereg@educacao.sp.gov.br Tel: 38281200

Duplicidade de RA

Data: ____/____/____

Para: Diretoria de Ensino – Região de Registro / Cadastro de Alunos

Assunto: Duplicidade de RA

Solicitamos a regularização da seguinte duplicidade de RA, identificada no Sistema de

Cadastro de Alunos:

Nome _____, RA _____

Nome _____, RA _____

Esclarecimentos:

Atenciosamente,

Observações:

1. Se o Aluno possuir matrícula no ano letivo nos dois RA's é necessário informar a matrícula correta;



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE REGISTRO**

R:Vitória,465, Jardim América, Registro/SP CEP. 11900-000.

E-mail dereg@educacao.sp.gov.br Tel: 38281200

Solicita inclusão de matrícula sem idade mínima para o tipo de ensino/ série

Data: ____/____/____

Para: Diretoria de Ensino – Região de Registro / Cadastro de Alunos

Assunto: Solicita inclusão de matrícula sem idade mínima para o tipo de ensino/ série

Solicitamos a inclusão da matrícula do aluno RA _____

nome _____, a partir de

____/____/____ na classe _____, número da chamada

_____, tendo em vista que o Sistema informa que o mesmo não possui idade

mínima para o tipo de ensino/ série.

Atenciosamente,

OBS: Enviar histórico escolar em anexo.



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE REGISTRO**

R:Vitória,465, Jardim América, Registro/SP CEP. 11900-000.

E-mail dereg@educacao.sp.gov.br Tel: 38281200

Solicita inclusão de matrícula em série inferior

Data: ____/____/____

Para: Diretoria de Ensino – Região de Registro / Cadastro de Alunos

Assunto: Solicita inclusão de matrícula em série inferior

Solicitamos a inclusão da matrícula do aluno RA _____

nome _____, a partir de

____/____/____ na classe _____, número da chamada

_____, tendo em vista que consta matrícula em série superior em ano letivo

anterior.

Esclarecimentos:

Atenciosamente,



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE REGISTRO**

R:Vitória,465, Jardim América, Registro/SP CEP. 11900-000.

E-mail dereg@educacao.sp.gov.br Tel: 38281200

Solicita inclusão de matrícula em série superior

Data: ____/____/____

Para: Diretoria de Ensino – Região de Registro / Cadastro de Alunos

Assunto: Solicita inclusão de matrícula em série superior

Solicitamos a inclusão da matrícula do aluno RA _____

nome _____, a partir de

____/____/____ na classe _____, número da chamada

_____, tendo em vista que consta matrícula em série inferior em ano letivo

anterior.

Esclarecimentos:

Atenciosamente,



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE REGISTRO**

R:Vitória, 465, Jardim América, Registro/SP CEP. 11900-000.

E-mail dereg@educacao.sp.gov.br Tel: 38281200

Solicita inclusão de matrícula em série inferior

Data: ____/____/____

Para: Diretoria de Ensino – Região de Registro / Cadastro de Alunos

Assunto: Solicita inclusão de matrícula em série inferior

Solicitamos a inclusão da matrícula do aluno RA _____

nome _____, a partir de

____/____/____ na classe _____, número da chamada

_____, tendo em vista que consta matrícula em série superior em ano letivo

anterior.

Justificativa:

Atenciosamente,

Nome:

RG:

(Cargo)



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE REGISTRO**

R:Vitória,465, Jardim América, Registro/SP CEP. 11900-000.

E-mail dereg@educacao.sp.gov.br Tel: 38281200

Reclassificação de Aluno

Data: ____/____/____

Para: Diretoria de Ensino – Região de Registro / Cadastro de Alunos

Assunto: Reclassificação de Aluno

Solicitamos a regularização da seguinte reclassificação de RA, no Sistema de Cadastro de Alunos:

Nome _____, RA _____ na

classe Nr

para

a classe _____, Nr _____ da Escola

a partir de _____.

Atenciosamente,

