



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - CAPIVARI - SEÇÃO DE VIDA ESCOLAR
Rua Regente Feijó, 773 – Centro – CEP 13.360-000 – Capivari Fone: (19) 3491-9230

REQUERIMENTO

Eu, _____

() Pai/Mãe () Responsável RG: _____

CPF: _____, endereço: _____

venho através deste requerer

do menor abaixo identificado:

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Filiação: _____

Telefone(s) para contato _____

e-mail: _____

_____, ____ de ____ de ____
