

Exma. Senhora
Directora da Escola de Serviços e Comércio do Oeste
R. da Liberdade – Urb. Hilarião
2560-374 Torres Vedras

Eu, _____,
Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____,
matriculado(a) no ____º ano, da turma _____, com o nº _____, solicito:

Anulação de matrícula / Pedido de Transferência (riscar o que não interessa) do meu educando pelo seguinte motivo: _____

Pedido de equivalência dos seguintes módulos:

Torres Vedras, _____ de _____ de _____

O Encarregado de Educação

Parecer do Director de Turma: _____

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

Parecer do Técnico do (indicar o serviço de apoio) _____:

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

Parecer da Direção Técnico Pedagógica (no caso de pedido de transferência ou pedido de equivalências): _____

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

Tomei conhecimento a ___/___/_____ Assinatura: _____

(Direção)