



AUTORIZAÇÃO PARA AS ATIVIDADES COMPLEMENTARES FACULTATIVAS

São Paulo, ___ de _____ de 20___

À Direção do Liceu Pasteur

Autorizo _____, aluno regularmente matriculado no(a) _____ ano/série _____, nº _____, do Ensino _____, a participar da Atividade Complementar Facultativa de _____.

O dia da semana que autorizo para a prática é _____-feira das _____h _____ às _____h _____, em que a modalidade é oferecida.

Nome do responsável _____, que é _____ do aluno.

Data do Contrato assinado na Tesouraria: _____/_____/20___ email para contato: _____

Assinatura do Responsável

Rubrica do Profissional/Técnico

(Fazer uma autorização para cada modalidade)



AUTORIZAÇÃO PARA AS ATIVIDADES COMPLEMENTARES FACULTATIVAS

São Paulo, ___ de _____ de 20___

À Direção do Liceu Pasteur

Autorizo _____, aluno regularmente matriculado no(a) _____ ano/série _____, nº _____, do Ensino _____, a participar da Atividade Complementar Facultativa de _____.

O dia da semana que autorizo para a prática é _____-feira das _____h _____ às _____h _____, em que a modalidade é oferecida.

Nome do responsável _____, que é _____ do aluno.

Data do Contrato assinado na Tesouraria: _____/_____/20___ email para contato: _____

Assinatura do Responsável

Rubrica do Profissional/Técnico

(Fazer uma autorização para cada modalidade)



AUTORIZAÇÃO PARA AS ATIVIDADES COMPLEMENTARES FACULTATIVAS

São Paulo, ___ de _____ de 20___

À Direção do Liceu Pasteur

Autorizo _____, aluno regularmente matriculado no(a) _____ ano/série _____, nº _____, do Ensino _____, a participar da Atividade Complementar Facultativa de _____.

O dia da semana que autorizo para a prática é _____-feira das _____h _____ às _____h _____, em que a modalidade é oferecida.

Nome do responsável _____, que é _____ do aluno.

Data do Contrato assinado na Tesouraria: _____/_____/20___ email para contato: _____

Assinatura do Responsável

Rubrica do Profissional/Técnico

(Fazer uma autorização para cada modalidade)