



ANULAÇÃO DE MATRÍCULA

Exmo. Senhor Diretor do
Agrupamento de Escolas de S. João do Estoril

(nome) _____

Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____

_____, matriculado(a) no corrente ano lectivo de 20____/20____

no ____º ano do Curso _____, turma _____,

nº _____, como aluno(a) do ensino oficial desta escola, vem requerer a V. Exa. se digne autorizar a

anulação da matrícula do(a) referido(a) aluno(a):

Anulação total

Nas disciplinas _____

Por motivo de :

Pede deferimento

S. João do Estoril, _____ de _____ de 20____

O(A) Encarregado(a) de Educação

Nota: deve sempre ser entregue fotocópia do B.I./C.C. do Encarregado de Educação

Reservado aos Serviços Administrativos:		Reservado à Direção:
Data de Entrada ____/____/____	Confirmação do EE <input type="checkbox"/> Confirmando <input type="checkbox"/> Não Confirmando Ass.: _____	____ deferido ____/____/____ Ass.: _____



Recebi o justificativo da anulação de matrícula no dia ____/____/____

A Funcionária _____

Nome do(a) aluno(a) _____ nº ____ ano ____ turma ____