

Exmo. Senhor Diretor
Do Agrupamento de Escolas Camilo Castelo Branco

Assunto: Mudança de Curso

O encarregado de educação do(a) aluno(a) _____,
nº de processo _____, matriculado ano letivo de ____/____, no curso,
_____, na turma ____do ____ano de escolaridade, vem solicitar a
V. Exa. se digne autorizar a mudança para o curso _____, pelos
seguintes motivos:

Declaro que assumo inteira responsabilidade pela mudança solicitada.

(Entregar nos serviços após a informação do Diretor de Turma e dos Serviços de Psicologia e Orientação)

Pede deferimento

Vila Nova de Famalicão, ____ de _____ de 20____

O(A) encarregado(a) de educação

Informação do Diretor de Turma

Para efeitos da, declaro que alertei o aluno(a) para as consequências desta mudança de curso e que desconheço qualquer outro motivo que possa impedir o deferimento deste pedido.

Data: ____/____/____

O Diretor de Turma:

(Assinatura legível)

Parecer dos Serviços de Psicologia e Orientação:

Data: ____/____/20____

(Assinatura)

Os Serviços de Administração Escolar:

Data: ____/____/____

(Assinatura legível do funcionário)

Despacho da Direção

Indeferido.

Deferido

Vila Nova de Famalicão, __ de _____ de 20__

O Diretor
