

# Requisição de Crachá de Identificação para o acesso ao estacionamento



\_\_\_\_\_, responsável pelo(a) aluno(a) \_\_\_\_\_  
do(a) \_\_\_\_\_ do curso ( ) EI ( ) EF ( ) EM  
Ano/Série e Turma

solicito o envio de \_\_\_ crachá de identificação para acesso ao estacionamento.

Motivo da solicitação: ( ) Cópia extra  
( ) Perda

São Paulo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Responsável

OBS.: Entregar esta ficha preenchida e assinada pelo responsável, na Secretaria do Colégio.  
Será cobrada uma taxa de R\$ 20,00 cada.