

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\$ 28,00 cada.