



INSTITUTO DE EDUCAÇÃO BEATÍSSIMA VIRGEM MARIA

Av. Morumbi, 8652/8548 Brooklin São Paulo SP Cep: 04703-002
Tel. (11) 5542-8700 www.iebvm.g12.br

REPOSIÇÃO DE PROVA - 2017 () Parcial - () Trimestral - () Integrada - () Simulado

Aluno (a): _____ Ano Escolar: _____ Ensino: _____

Disciplina: _____ Professor (a): _____

Data em que foi aplicada a Prova: ____/____/____

Data da Reposição de Prova: ____/____/____ Horário: _____

Taxa: (Parcial/Trimestral) R\$ 60,00 (Sessenta Reais)

(Integrada/Simulado) R\$ 90,00 (noventa Reais)

Observações:

- *Esta solicitação está condicionada à justificativa da falta, através de Atestado Médico ou carta dos responsáveis à Direção da Escola;*
- *O (a) aluno (a) deverá comparecer uniformizado (a).*

São Paulo, ____ de ____ de _____

Assinatura do (a) Aluno (a)

Assinatura do Responsável