**PRORROGAÇÃO DE CONVOCAÇÃO OU AULAS COMPLEMENTARES**

Conforme LC n. 190, de 22/12/2011, arts n. 292, parágrafo único, n. 293, incisos I, III, IV e parágrafo 1º, e ns. 294 a 296

Escola Municipal/ EMEI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Senhora Secretária:

Solicitamos de V. Sª. Prorrogação de convocação/aulas complementares do (a) professor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nome social\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, e conforme quadro abaixo, para o período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, pelo seguinte motivo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | ( ) | Prorrogação de licença médica |
| b) | ( ) | Prorrogação da licença gestante |
| c) | ( ) | Prorrogação da readaptação provisória |
| d) | ( ) | Prorrogação de atendimento domiciliar ao aluno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Nome do titular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula n.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA** | **NÍVEL DE ENSINO** | | **ANOS** | **TURMAS** | **TURNO** | | | **CARGA HORÁRIA** |
| **I** | **F** | **M** | **V** | **N** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PLANEJAMENTO** |  | | | |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | | | | |  |

Em \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Professor (a) Assinatura/carimbo do (a) Diretor (a)

**RECEBIDO**

**\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**