



R.G.

ABAIXO ASSINADO POR

NASCIDO EM _____ DE _____ DE _____, NA CIDADE DE _____,
_____, ESTADO DE _____, REQUER SUA MATRÍCULA
NA CLASSE _____, PERÍODO _____ NO ANO DE _____.

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

S. P. / /