



ESCOLAS PÚBLICAS DE WESTWOOD  
Formulário oficial de dados sobre saída de aluno

*Pai/Responsável, preencha as informações abaixo. Preencha um formulário por aluno.*

Nome legal do aluno: (Primeiro) \_\_\_\_\_ (M) \_\_\_\_\_ (Sobrenome) \_\_\_\_\_ Ano (escolar) \_\_\_\_\_

**Motivo da saída: (Marque apenas um) - Os alunos devem estar matriculados em outra escola, em tempo hábil, de acordo com a lei federal de frequência escolar obrigatória.**

\_\_\_\_\_ Mudança para outro distrito escolar em MA: Nome do Distrito Escolar \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
*Incluem-se escolas profissionalizantes técnicas/agrícolas*

\_\_\_\_\_ Mudança para um distrito escolar fora do estado: Nome do distrito: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado/País: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Matrícula em uma escola particular: Nome da escola: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Pretendo prover Ensino em Casa para meu (s) filho (s) - Observe que você deve preencher e enviar um Plano Educacional ao Gabinete do Superintendente de Assistência

\_\_\_\_\_ O aluno está abandonando a escola - Observe que a participação na escola é obrigatória até os 16 anos.

Endereço de encaminhamento: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Nome legal do pai/responsável (letra de forma): Primeiro \_\_\_\_\_ Inicial do Meio \_\_\_\_\_ Sobrenome \_\_\_\_\_

Assinatura do  
Pai/Responsável \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**APENAS PARA O PESSOAL DO ESCRITÓRIO:  O pai/mãe não completou a seção superior. A documentação de suporte está anexada.**

Nome da escola (última frequentada) \_\_\_\_\_

Cód. do Aluno: \_\_\_\_\_ Data de nascimento do aluno: Mês \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Data da saída: Mês \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Código da saída: \_\_\_\_\_

Último dia de presença: Mês \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Registros escolares foram solicitados: Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Data da solicitação: \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Registros enviados para: \_\_\_\_\_

Data do envio: \_\_\_\_\_ Por: Correio \_\_\_ Fax \_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Funcionário que ajudou no preenchimento do formulário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**TAXAS/RESTITUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS:**

Saldo do serviço de alimentação pago  Livros devolvidos/Taxas pagas  Devolução de Chromebook