



TERMO DE DESISTÊNCIA - SAA

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do estudante: _____

Escola de origem: _____ Ano/Turma: _____ Turno: _____

Escola Polo/SAA: _____

2. MOTIVO

Declaro a seguir os motivos da desistência do atendimento na SAA:

() PAI () MÃE () OUTRO/ESPECIFICAR: _____

Assinatura do Responsável

Professor (a) SAA

DATA: ____/____/____