|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ESCOLA PATELLIEDUCAÇÃO INFANTIL, ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIOEntidade Mantenedora - Recanto Infantil Tia Marissol Ltda.Rua Maria José Rodrigues, no 186 e 1286 - Jd. Sta. Lúcia - Campo Limpo PaulistaCEP. 13.236.200 - Fones: (11) 4812.4090 / 4039.5513 |  |

 |  |  |

**AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA SEM ACOMPANHANTE**

**DO 6º ao 9º E.F. PARA O ANO LETIVO DE 2024**

 Eu, Sr/Sra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

portador(a) do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pai, mãe ou responsável pelo(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, **autorizo meu filho(a) a sair da escola sozinho**, sem acompanhamento de um adulto responsável **após às 12h30m** ao término das aulas, assumindo assim todas as responsabilidades e quaisquer eventualidades que possam ocorrer fora do ambiente escolar.

 Estou ciente que fora destes horários, o menor somente sairá da escola com os pais ou responsável e será preciso assinar o controle de saída na secretaria da escola justificando a saída antecipada, seja por motivos pessoais ou médicos.

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

 Responsável pelo aluno(a)