

FORMULÁRIO DE DESLIGAMENTO DE ALUNO

Este formulário deve ser preenchido pelo aluno em caso de desistência de participação no projeto.

Nome Completo: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Núcleo: _____

Nome do Responsável (Em caso de menor de idade): _____

Modalidade: _____ Telefone: _____

Motivo de desligamento:

- () Desânimo () Incompatibilidade de Horários () Falta de adaptação com professor
() Falta de adaptação com a turma () Dificuldade de chegar ao local
() Problemas de saúde () Outro (descreva o motivo: _____)

Eu, acima assinado, declaro através deste documento, minha solicitação de desligamento do Projeto Transformando Vidas conforme motivação acima citada, me comprometendo a devida devolução do uniforme utilizado. Declaro estar ciente que o retorno ao projeto dependerá de disponibilidade de vagas.

- Nome do(a) participante: _____
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

Data / Assinatura (Assinatura do Responsável no caso de menor de 18 anos)

____/____/____

Assinatura