



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE ENSINO DE SÃO JOÃO DEL-REI
SETOR DE FUNCIONAMENTO ESCOLAR
REQUERIMENTO PARA AUTENTICAÇÃO DE HISTÓRICO ESCOLAR E
SOLICITAÇÃO DE HISTÓRICO ESCOLAR DE ESCOLA EXTINTA

NOME ESCOLA: _____

Município: _____

Atenção: Preencher por extenso LEGÍVEL

Requerente: _____

Localidade: _____

Telefone de Contato: _____

Obrigatório a anexar histórico escolar e cópia de RG (carteira de identidade), legível.

Motivo da solicitação: () Autenticação para fins escolares _____

() Autenticação para trabalho _____

() Outros _____

Assinatura Requerente

| Observação: | Protocolo |
|-------------|-----------|
| | |

ENTREGUE AO INSPETOR ESCOLAR: _____

DATA: _____

RECIBO DE REQUERIMENTO DE AUTENTICAÇÃO DE HISTÓRICO ESCOLAR

Declaro ter recebido de _____,

com o requerimento, os seguintes documentos:

() CÓPIA DO RG (CARTEIRA DE IDENTIDADE)

() HISTÓRICO ESCOLAR ORIGINAL

() CÓPIA DO HISTÓRICO ESCOLAR

() _____

**É INDISPENSÁVEL A APRESENTAÇÃO
DESTE PARA A ENTREGA DO HISTÓRICO
ESCOLAR
SRE – SÃO JOÃO DEL REI
(32)3379-8167 – 3379-8162 - 3379-8150**

| Observação: | Protocolo |
|-------------|-----------|
| | |