LICEU SALESIANO NOSSA SENHORA AUXILIADORA

REDE SALESIANA DE ESCOLAS

SOLICITAÇÃO DE DESCONTO CONTRATUAL

ILMO. SR. DIRETOR DO LICEU SALESIANO NOSSA SENHORA AUXILIADORA,

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº-_____, solicito que seja avaliada a possibilidade de redução nas parcelas de mensalidades referentes ao ano de 2019, do(s) aluno(s):

_____Ano_____

_____Ano_____

_____Ano_____

PERCENTUAL SOLICITADO:_____%

Justificativa:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Anexar documentos: Boletim escolar do aluno, holerite, comprovante de endereço e declaração de imposto de renda do último exercício (todas as páginas e recibo de entrega) de todos os declarantes do grupo familiar, caso queira apresentar algum outro documento, anexe ao formulário. Não serão analisados requerimentos incompletos; A entrega do formulário deve ser feita na tesouraria da escola em envelope lacrado; Os descontos eventualmente concedidos não são cumulativos.

RESPONSABILIZO-ME PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

Campinas, ____ de _____ de 20__.

Email para contato _____ _____

Telefone para contato _____ Assinatura do Responsável