

Escola: _____

ATESTADO DE FREQUÊNCIA PROFESSOR(A)

Atestamos para fins de concessão de passe escolar, que o professor(a) abaixo relacionado(a) exerce atividades em sala de aula neste estabelecimento de ensino, no presente ano letivo. Ressaltamos que o referido professor(a) não recebe nenhum tipo de auxílio-transporte.

Nome: _____ Data de nasc: ____/____/____

Nº da Identidade: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Município: _____

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
MANHÃ						
TARDE						
NOITE						

Obs.: É necessário especificar na grade acima os horários que compreendem o período de sala de aula.

Rio Grande, ____ de _____ de 2018

Assinatura / Carimbo do Responsável Legal do
Estabelecimento de Ensino