

## TERMO DE SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF N°: \_\_\_\_\_ responsável pelo(a) menor  
\_\_\_\_\_, venho por meio deste termo  
solicitar a matrícula do(a) meu/minha filho(a) no Colégio Agrícola Dom Agostinho Ikas da  
UFRPE, para o semestre letivo/ano letivo de 2021.1 /2021.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo estudante