

Protocolo nº: \_\_\_\_\_

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
NOME COMPLETO:	
CURSO:	
Ano de Ingresso:	Semestre de Ingresso: ( ) 1 ( ) 2
E-mail:	
Telefone celular: ( )	Telefone Fixo: ( )

venho requerer a dispensa da prática da disciplina de Educação Física, conforme a LDB, art. 26, § 3º, pelo motivo:

- ( ) I – que cumpra jornada de trabalho igual ou superior a seis horas.
- ( ) II – maior de trinta anos de idade.
- ( ) III – que estiver prestando serviço militar inicial ou que, em situação similar, estiver obrigado à prática da educação física.
- ( ) IV – dispensa médica, amparado pelo Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969.
- ( ) VI – que tenha prole.

\* A solicitação deve estar acompanhada do respectivo documento comprobatório.

\*\* Casos I e III: o pedido deverá ser renovado semestralmente.

\*\*\* Caso IV: o pedido perderá seu efeito após o término do prazo do laudo médico apresentado.

VACARIA \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) aluno (a)

<b>Resultado da análise do requerimento:</b> ( ) Deferido ( ) Indeferido
<b>Enviado a coordenação de curso e professor da disciplina em</b> ____/____/20____
Obs: _____
Documento Anexado: _____
Data: ____/____/20____.
_____ Responsável pela análise da solicitação