

ANEXO XI
PORTARIA Nº 528/2017

Eu, _____,
portador(a) do R.G. nº _____ e CPF nº _____,
pai (), mãe () ou responsável () pela(s) criança(s):
_____.

Declaro que tenho ciência de que ao solicitar a mudança de opção de unidade educativa, conforme previsto no **Art. 7º, § 11º da Portaria nº 528/2017**, solicito o cancelamento da inscrição anterior e realize nova inscrição, o que implicará na mudança de classificação.

Sem mais,

Assinatura do Declarante

Florianópolis, _____ de _____ de 20____.