



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO BÁSICA E PROFISSIONAL

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIO

Eu, _____
_____, CPF nº _____ e CI nº _____
_____, declaro, para fins de compatibilidade de horário, que posso
frequentar regularmente e com pontualidade o Curso Técnico em
_____ na instituição
_____, no turno
_____, de **segunda-feira a sexta-feira, com horário de entrada**
às _____ e horário de saída às _____, NÃO TENDO QUALQUER IMPEDIMENTO OU
INCOMPATIBILIDADE DE QUALQUER NATUREZA.

_____, (ES) ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Estudante

Assinatura do(a) Responsável Legal/CPF