



Departamento de Ensino

REQUERIMENTO DE LANCHE PARA EVENTOS / SÁBADOS LETIVOS

Responsável: _____

Setor/ Disciplina: _____ Telefone: (____) _____ - _____

Local: _____

Evento () Sábado Letivo ()

Motivo: _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

Quantidade de alunos/pessoas: _____

Observações complementares:

Itaperuna, ____/____/____

ASS. RESPONSÁVEL

AUTORIZAÇÃO

GERENTE / DIRETOR RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO

RECEBIDO EM:

____/____/____