



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO (27) 9948-6965

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: *Adailza Rayllanne Ferreira da Silva* CPF: *705.820.834-43*

CARGO/FUNÇÃO: MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: LOCAL DE TRABALHO:

Venho respeitosamente perante V. Exª requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE
<input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA
<input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: <i>Relatório Escolar</i>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Davi Lorenzo Ferreira Santos
Relatório Escolar
Escola José Martinho de Sá
2º ano

Adailza Rayllanne Ferreira da Silva

Assinatura do(a) requerente

Data: ___/___/___

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: *03/11/2025*





SECRETARIA DE
SAÚDE



GOVERNO MUNICIPAL DE
VERDEJANTE
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: Davi Douglas Ferreira Santos

à escola,

Ordem relatório escola, de acordo com o desempenho escola, convívio social e comportamento no contexto escola.

Atenciosamente,

BRUNA RAYRLA MATIAS
PSICÓLOGA
CRP 02/21019

Data: 13/10/2025

Assinatura - CRM/CRO/COREN