

APMC/CONSELHO ESCOLAR DA
ESCOLA ESTADUAL _____



PAGUE/(ano)
Programa de Autonomia de
Gestão das Unidades Escolares

PAGUE/(ano)
CONFERE COM O ORIGINAL



PAGUE/(ano) - Manutenção/Pedagogico

ATESTO que os **serviços foram** prestados e recebidos

Data: _____/_____/_____

RG: _____ CPF: _____

Função: _____

Nome: _____



PAGUE/(ano) - Manutenção/Pedagogico

ATESTO que os materiais foram entregues/recebidos:

Data: _____/_____/_____

RG: _____ CPF: _____

Função: _____

Nome: _____