

ANEXO II

MUDANÇA DE DENOMINAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (nome fantasia)

REQUERIMENTO

Ao Ilmo Sr.
Presidente do Conselho Municipal de Educação

A Instituição de Educação Infantil _____
_____, entidade
mantenedora _____,
inscrita no CNPJ nº _____, _____, localizada
na _____,
nº _____, bairro _____, Florianópolis/SC,
CEP _____ e-mail _____
fone/fax _____; vem, perante este Conselho,
requerer apreciação da **Mudança de Denominação da Instituição (nome
fantasia)** para _____
_____,
conforme a Resolução 01/2009 do Conselho Municipal de Educação

Proprietário(s)/Responsáveis: _____
_____, aguardam o Parecer deste Conselho.

Assinatura dos Responsáveis

Florianópolis, _____ de _____ de 20 _____.