



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Educação
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO NORTE 2
EE colocar nome da escola

São Paulo, de de

ENCAMINHAMENTO PSICOLÓGICO

Venho por meio deste solicitar que o(a) aluno(a)

_____ ,
regularmente matriculado(a) no _____, sob nº _____, período _____,
() Anos Iniciais () Anos Finais () Ensino Médio desta unidade escolar, seja
submetido a avaliação psicológica.

Esclarecemos que o(a) referido(a) aluno(a) aparentemente apresenta

_____ .
Colocando-nos à disposição para maiores esclarecimentos,

Atenciosamente,

Assinatura e carimbo Diretor de Escola

Ilmo.Sr..... (nome do endereçado)
Médico chefe Hospital Servidor (cargo do endereçado + local)
São Paulo/SP (endereço ou cidade do endereçado)