##  SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

 COORDENADORIA DE ENSINO DO INTERIOR

#  DIRETORIA DE ENSINO DA REGIÃO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

# Comunicado

 Sr (a) Diretor (a)

 A Dirigente Regional de Ensino solicita que sejam enviadas as informações referentes aos **alunos com Deficiência Auditiva** matriculados nas escolas estaduais desta Diretoria de Ensino.

 Tal informação é de extrema importância para que a SEE planeje ações voltadas a esta demanda.

 As informações deverão ser enviadas até o dia **07/02/2018** aos cuidados da Profa. Érika Devito no Núcleo Pedagógico.

|  |
| --- |
| **Alunos com Deficiência Auditiva e surdez – DE São João da Boa Vista** |
| **Município** | **UE** | **Série/Ano** | **Data de Nascimento** | **Nome do aluno** | **Tipo de Atendimento**  |
| **S.****Recursos** | **Itinerância** | **Professor Interlocutor** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 São João da Boa Vista, 02 de fevereiro de 2018.

 Profa. Silvia Helena Dalbon Barbosa

 Dirigente Regional de Ensino