|  |  |
| --- | --- |
| simbolo D O | *GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO***DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA** |

# Comunicado Urgente

 Sr (a) Diretor (a)

 A Dirigente Regional de Ensino informa que a distribuição de livros acessíveis do PNLD 2018, com a finalidade de garantir as condições de aprendizagem dos estudantes com deficiência, **os livros do PNLD 2018 – Ensino Médio serão disponibilizados em EPUB 3**, uma interface mais intuitiva e compatível com dispositivos como: *smartphones, tablets* e computadores.

 Para tanto, **as escolas deverão realizar o cadastro de estudantes no PDDE – Interativo, http://pddeinterativo.mec.gov.br.** É necessário informar o nome do estudante, o CPF, a série e o tipo de deficiência. Efetuado o cadastro, o sistema emitirá uma chave de acesso para cada obra disponível, que serão as mesmas adotadas pela escola. Por meio do *link* informado na chave de acesso, poderá ser baixado o arquivo de cada uma das obras destinadas aos alunos com deficiência (cego e visão subnormal/baixa visão**). O prazo para realizar o cadastro é até 30 de março de 2018**.

 São João da Boa Vista, 26 de março de 2018.

 Profa. Silvia Helena Dalbon Barbosa

 Dirigente Regional de Ensino

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**Autorização**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado à (Rua ou Avenida) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo meu (minha) filho (a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) regularmente matriculado (a) e frequente na EE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-SP a ser acompanhado (a) por um **Professor Interlocutor de Surdo.**

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).

(assinatura)

(nome)