**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**COMUNICADO DE 19/02/2019**

**ASSUNTO: AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO**

**Senhor Diretor (a) da EE. “Barão de Monte Santo”,**

 Comunico que a **CARTA SENHA DO CARTÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO** da interessada abaixo relacionada, já se encontra disponível para a retirada no **Núcleo de Frequência e Pagamento** desta Diretoria de Ensino, com **Sueli.**

|  |  |
| --- | --- |
| **EE. “Barão de Monte Santo”** |  Carina Lima Silva Costa |

**Pessoas que poderão retirar o cartão:**

**- O próprio interessado**

**- Direção ou funcionários da UE**

**- Portador de autorização do Diretor de Escola, por escrito.**

**NÚCLEO DE FREQUÊNCIA E PAGAMENTO**