Local , \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_

### Ofício Nº\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_

Assunto: **Solicitação de Profissional de Apoio ao aluno (Cuidador)**

Senhor (a) Dirigente,

A Direção da E.E. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem por meio destesolicitara V. Sra. A disponibilização de um **PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR (CUIDADOR)**, nos termos do **TAC (Termo de Ajustamento de Conduta)**, celebrada entre as Secretarias Estaduais da Educação, Saúde e o Ministério Público Estadual de São Paulo e, em atendimento ao disposto no **artigo 28, Inciso XVII, da** [**Lei Federal nº 13.146/2016**](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13146-6-julho-2015-781174-normaatualizada-pl.html); **artigo 4º, Inciso VI da** [**Deliberação CEE nº 149/2016**](http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20DE%208-12-2016.HTM?Time=12/10/2018%2011:56:10); **artigo 13 da** [**Resolução SE 68/2017**](http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/68_17.HTM?Time=13/12/2017%2018:08:04), **artigo. 1º e 2º do** [**Decreto Nº. 57.730/2012**](http://www.profdomingos.com.br/estadual_decreto_57.730_2012.html) e **artigo 1º. da** [**Resolução SE 14 /2012**](http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/14_12.HTM), para o (a) aluno (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, uma vez que o (a) discente supracitado (a) apresenta **limitações motoras e outras que acarretam dificuldades no autocuidado**, impedindo-o (a) de realizar atividades relacionadas a: ( ) alimentação; ( ) Higiene bucal e íntima; ( ) utilização de banheiro; ( ) locomoção; ( ) administração de medicamentos.

**Endereço do aluno:**

Rua/Av.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº, Bairro \_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_\_;

Deficiência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CID 10: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Horário:**

( ) Classe regular – Segunda a Sexta-feira, das: \_\_\_\_\_h\_\_\_\_às \_\_\_\_h\_\_\_\_;

( ) Sala de Recurso – Dias da semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Horário: \_\_\_\_\_h\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_;

**Cadeirante:** ( ) sim ( ) não

 Aproveitamos a oportunidade para reiterar a Vossa Senhoria os protestos de elevada estima e consideração.

 Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura do Diretor de Escola

**Ilmo (a) Sr.(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D.D. Dirigente Regional de Ensino**

**Diretoria de Ensino - Região de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - SP**