**ORIENTAÇÕES E MODELOS DE DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADOR**

Informamos que para o atendimento de Cuidador aos alunos com deficiência, a Unidade Escolar deverá efetuar a solicitação, junto a esta Diretoria de Ensino, encaminhando a documentação via protocolo.

Documentação necessária:

**1 - Check list;**

**2** -**Ofício do diretor** solicitando profissional cuidador para cada criança indicada, contendo: nome completo, RA, série/ano, período e deficiência do aluno;

**3 -** **Laudo médico com CID e assinatura legível**, preferencialmente atualizado com indicação e/ou solicitação de cuidador para o aluno;

**4 - Solicitação, de próprio punho, do responsável;**

**5 - Termo de ciência/ responsabilidade do responsável;**

**6 - “Questionário Individual de alunos que necessitam de cuidadores”,** devidamente preenchido (inclusive com as especificações solicitadas) e assinado e datado pelo diretor da U.E. contendo carimbo do mesmo e da escola;

**7 - Cópia do documento do aluno**

**8 - Cópia da ficha de matrícula e da Necessidade Especial informada na SED;**

Lembramos que para o atendimento do Cuidador, a Diretoria de Ensino precisa elaborar expediente, cumprindo todos os trâmites legais. O Processo requer que toda documentação esteja correta para que possa ser finalizado e encaminhado à Secretaria da Educação. Consequentemente, contamos com a colaboração dos senhores, visto que o profissional cuidador não tem como ser disponibilizado imediatamente após a solicitação. **SEGUE MODELO ABAIXO**

Equipe de Educação Especial

**MODELO *CHECKLIST***

SOLICITAÇÃO DE PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR AO ALUNO

Declaro que todos os documentos abaixo assinalados encontram-se presentes neste expediente, responsabilizando-me pessoalmente pela exatidão, conferência e veracidade das informações prestadas nesta remessa, sob pena de incorrer em irregularidade administrativa.

Interessado: NOME DO ALUNO

( )1 - Ofício do diretor

( ) 2 - Questionário Individual de alunos que necessitam de cuidadores

( ) 3- Laudo médico com CID e assinatura legível,

( ) 4 - Termo de ciência/ responsabilidade dos pais

( ) 5- Carta de solicitação do responsável;

( ) 6- Cópia da ficha de matrícula e da Necessidade Especial informada na SED;

( ) 7- Cópia do documento do aluno;

Documentos conferidos em quantidade, numerados e compatíveis com a listagem assinalada pela unidade de origem e seu respectivo responsável, nos termos do Decreto n.º 60.334/2014. Expediente composto de (XX) folhas.

Cidade, dia de mês de ano.

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

Assinatura e carimbo do Diretor da Unidade Escola

**MODELO Ofício**

Cidade, dia de mês de ano.

Oficio nº XX/XXXX

Assunto: Solicitação de profissional de apoio escolar para aluno com deficiência ou Transtorno do Espectro Autista

A Direção da EE XXX vem por meio deste solicitar profissional de apoio escolar para o aluno (nome do aluno), RA (nº do RA) como segue:

Endereço do aluno: Rua Avenida Rodovia, nº XX, Bairro XX , Cidade XXX, CEP 00000-000

Deficiência: XXX, CID XX – XX.X

Código CIE: XXXXX

Endereço da escola: Rua Avenida Rodovia, nº XX, Bairro XX, Cidade XXX, CEP 00000-000

Horário

( ) Classe Regular - 2º a 6º feira,00:00 horas à 00:00 horas.

Cadeirante: ( ) sim ( ) não.

Sem mais, reiteramos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Carimbo e Assinatura

(Diretor de Escola)

Ilmo Sr (a):

DD Dirigente Regional de Ensino

Diretoria de Ensino – Região de Diadema

**MODELO SOLICITAÇÃO de próprio punho do responsável**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado(a) na EE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito o benefício do CUIDADOR, considerando o laudo médico apresentado.

ASSINATURA DO RESPONSAVEL

**MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE DOS PAIS**

Cidade, dia de mês de ano.

Eu,XXX , RG nº XX.XXX.XXX-X, responsável pelo aluno XXX RG nº XX.XXX.XXX-X, declaro ter conhecimento dos serviços de transporte escolar, profissional de apoio escolar, alimentação e ensino que serão prestados no curso regular e/ou na sala de recursos e, me comprometo a informar, com a antecedência possível, suas eventuais ausências e também afastamentos por licenças médicas ou outras, permitindo assim a reprogramação desses serviços.

Assinatura do responsável

**QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL DE ALUNOS QUE NECESSITAM DE PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR**

Nome do aluno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidade Escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretoria de Ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1- O (a) aluno (a) precisa de um profissional de apoio que o (a) auxilie em suas atividades da vida diária, como alimentação e higiene?

( ) sim ( ) não

Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2- Na unidade escolar (a) aluno (a) é auxiliado por alguém?

( ) sim ( ) não, mas necessita de auxílio

3 – O caráter do apoio do Profissional de apoio escolar ao aluno será:

( ) temporário ( ) permanente

4- Caso o (a) aluno (a) seja auxiliado por alguém, quem é?

( ) mãe ( ) pai

( ) outro adulto da família

( ) criança da família

( ) adolescente da família

( ) idoso da família

( ) idosa da família

( ) adulto vizinho

( ) profissional contratado

( ) outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5- O (a) aluno (a) precisa fazer uso contínuo de algum dos itens, abaixo relacionados?

( ) medicamentos

( ) alimentos especiais/dieta

( ) suplementos nutricionais

( ) vestimenta com tecido ou modelagem especial

( ) móveis e utensílios (camas adaptadas, colchões especiais, outros)

( ) instrumentos adaptados para alimentação e higiene pessoal

( ) fraldas descartáveis

( ) cadeira de rodas

( ) cadeira de rodas com assento sanitário para banho

( ) muleta

( ) andador

( ) bolsa de ostomia

( ) coletor urinário

( ) órtese para coluna

( ) órtese para membros superiores

( ) órtese para membros inferiores

( ) prótese de membro superior

( ) prótese de membro inferior

( ) outros:

( ) não precisa

6- Na escola, o (a) aluno (a) encontra barreiras físicas para acessar algum desses ambientes?

( ) sala de aula

( ) banheiro

( ) pátio

( ) refeitório/cantina

( ) laboratório de informática

( ) ginásio/quadra

( ) biblioteca/sala de leitura

( ) outros:

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

( ) todos os ambientes da escola são acessíveis

7- A escola possui mobiliários adequados para as necessidades do (a) aluno (a)?

( ) sim ( ) não

Quais: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8 – A família foi informada sobre a presença e a função do Profissional de apoio escolar no atendimento do seu filho dentro da unidade escolar?

( ) sim ( ) não

Quem e como foi informada?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

9 - A família aprova e valida o trabalho do Profissional de apoio escolar dentro da unidade escolar?

( ) sim ( ) não . Justifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade, dia de mês de ano.

|  |
| --- |
| Pai, mãe ou responsável legal:  Assinatura: |
| Diretor de Escola:  Assinatura e carimbo: |
| PCNP Educação Especial:  Assinatura e carimbo: |