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)**, 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