**REQUERIMENTO DO RESPONSAVÉL**

Ilmo (a) Sr (a) Diretor da (o)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo (a) aluno (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado (a) e freqüente no (a): \_\_\_\_\_ano/série, turma\_\_\_\_ do Ensino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no período da:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nesta unidade escolar, venho, pelo presente, requerer de Vossa Senhoria o serviço de um **PROFISSIONAL DE APOIO AO ALUNO (CUIDADOR)**, uma vez que o (a) discente supracitado (a) apresenta limitações motoras e outras que acarretam dificuldades no auto-cuidado, impedindo-o(a) de realizar atividades relacionadas a: ( ) alimentação; ( ) Higiene bucal e íntima; ( ) utilização de banheiro;

( ) locomoção; ( ) administração de medicamentos. E declaro ter conhecimento dos serviços de apoio, alimentação e ensino que serão prestados no curso regular e/ou sala de recursos e comprometo-me a informar, com a antecedência possível, suas eventuais ausências e afastamentos por licenças médicas e outras, permitindo assim a reprogramação desses serviços.

Termos em que, peço deferimento.

Piracicaba, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

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

Nome completo e Assinatura do responsável