Rede nº /20

Data:

Assunto: SOLICITAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA CONCESSÃO DE TRANSPORTE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Senhores Diretores,

Considerando a necessidade de disciplinar a concessão do transporte escolar para assegurar aos alunos público alvo da educação especial o acesso às escolas públicas estaduais de ensino pela EMTU ou empresa contratada pela Diretoria de ensino através de pregão e em observância ao contido nos artigos 57, 78, inciso IV, alínea “b” do Decreto nº 64.187 de 17 de abril de 2019, ao artigo 116 da Lei 8.666/93, bem como o artigo 4º da Resolução SE Nº 27, de 9-5-2011 e COMUNICADO CISE / DEST DE 17/05/2019 solicito:

A indicação de uma pessoa para fins de acompanhamento da solicitação, alteração e validação da prestação de serviços de transporte especializado, essencial para a efetiva execução do convênio, resultando no correto uso do recurso público, que tem como principal atribuição zelar pela qualidade e controle dos serviços prestados. O Diretor e o servidor indicado no link <https://forms.gle/rpqKSn3JgA1rfQDf6> observarão o devido enquadramento da deficiência ou transtorno para solicitar transporte permanente ou acidente para transporte temporário, com ou sem monitoria, acompanhando e atestando a execução do serviço prestado na escola.

Procedimentos:

1. Registrar a deficiência (conforme laudo) e os suportes necessários para avaliações e acesso ao currículo, se utiliza de cadeiras de rodas, **indicando** o transporte pelo cadastro do aluno na SED;
2. Anotação no CADASTRO DE SUPORTE AOS ALUNOS PAEE <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MkAJl_t4FiPRA1eLJ26_28Fv2tP4lG7Uh3LWLX0ghAY/edit#gid=0> com a data da respectiva alteração;
3. Preenchimento da documentação conforme disponibilizado na plataforma do site da Der Norte 2/instituição/educação especial e anexos a esta rede;
4. Entrega da documentação completa no protocolo da DE ou no Nucleo Pedagógico /Educação Especial. **Não serão aceitos encaminhamento com falta de documentação.**

Formulários:

* Ofício da escola solicitando transporte especializado com indicação do nome, RA, período e se o aluno faz uso de cadeira de rodas (modelo anexado);
* Ficha de programação de viagem (modelo anexado);
* Ficha de avaliação médica assinada pelo médico do posto de saúde (modelo anexado);
* Laudo e
* Comprovante de endereço.

Eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas pela PCNP Marcia Herrera no ramal 2209-9850, e-mail marciaherrera@prof.educacao.sp.gov.br.

Atenciosamente,

Profª Rosana Guerriero Andrade

Dirigente de Ensino Diretoria Região Norte 2