I - **requerimento**, conforme modelo constante no Anexo I, elaborado pelos pais do aluno ou por seu responsável legal, dirigido ao Diretor de Escola, acompanhado do relatório médico que deverá conter, além do diagnóstico clínico do aluno, justificativa da necessidade do atendimento escolar domiciliar, com informações relativas à doença do aluno e tempo do afastamento igual ou superior a seis meses;

**Documento deve ser elaborado de próprio punho.**

**ANEXO I**

Requerimento para Solicitação de Atendimento Escolar Domiciliar

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável legal pelo(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado(a) na E.E. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_\_\_, ano/série do Ensino \_\_\_\_\_\_\_\_, solicito à direção dessa unidade

escolar autorização para que lhe seja fornecido atendimento escolar domiciliar, tendo em vista que, por motivo de doença, ele(a) encontra-se impedido(a) de frequentar as aulas na escola. Comprometo-me a entregar os documentos exigidos pela legislação, bem como a realizar o acompanhamento do atendimento escolar domiciliar durante o período de afastamento da escola.

Santo André, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

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

Assinatura: Responsável pelo(a) aluno(a)