xxxx, xx de xxxx de 2022

EE

Ofício Nº XX/2022

Assunto: **TRANSPORTE ESCOLAR ADAPTADO**

Senhora Dirigente Regional,

Encaminhamos para apreciação e homologação desta Diretoria Regional de Ensino, expediente em nome de xxxxxxxx, RA:xxx.xxx.xxx-x, aluno(a) regularmente matriculado(a) e frequente no(a): xº ano/série, turma X do Ensino Fundamental ll /Médio, no período INTEGRAL/REGULAR nesta unidade escolar, morador à rua/av. XXXXXXXX, Nº. XX, bairro: XXXX em XXX - SP, afim de que o(a) mesmo(a) seja atendido(a) com **TRANSPORTE ESCOLAR ADAPTADO PARA DEFICIENTE Paralisia Cerebral SEM/COM PRESENÇA DE MONITOR**, em conformidade com o disposto no  **Artigo 4º da** [**Resolução SE Nº 27, de 09 de maio de 2011**](http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/27_11.HTM?Time=8/26/2012%2010:54:13%20PM), uma vez que o (a) menor supramencionado (a):

***( ) É cadeirante/ deficiente físico com perda permanente das funções motoras dos membros que o(a) impede de se locomover de forma autônoma;***

***( ) É autista, com quadro associado de deficiência intelectual moderada ou grave, suscetível de comportamentos agressivos e que necessita de acompanhante familiar;***

***(X) É deficiente intelectual, com grave comprometimento e com limitações significativas de locomoção;***

***( ) É surdocego, com dificuldades de comunicação e de mobilidade;***

***( ) É aluno com deficiência múltipla que necessita de apoio contínuo;***

***( ) É cego / visão subnormal e não apresenta autonomia e mobilidade necessárias e suficientes para se localizar e percorrer, temporariamente, o trajeto casa/escola/casa.***

 Aproveitamos a oportunidade para reiterar a Vossa Senhoria os protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

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

 Carimbo e assinatura do Diretor de Escola

 **Ilmo. Sr(a) Luciane de Camargo Mendes**

 **Dirigente Regional de Ensino**

 **Diretoria de Ensino – São Roque**