**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**SUBSECRETARIA DE ACOMPANHAMENTO DO INTERIOR**

**DIRETORIA DE ENSINO DA REGIÃO DE CAPIVARI**

**E.E.**

     ,       –      –      /SP

Fone : (19)      –      @educacao.sp.gov.br

PORTARIA DO DIRETOR DE ESCOLA DE (DATA DA PORTARIA)

Concedendo, nos termos do Inciso VI Deliberação 1, de 10/02/2023 do Comitê Administrativo Extraordinário, COVID 19, publicado no DO de 18/03/2020, Licença Saúde a:

     , RG.     , (PEB II ou Professor de Ensino Fundamental e Médio), (DIAS EM NÚMERO) ((DIAS POR EXTENSO)) dias, com o CID      , a partir de (DATA DO INÍCIO DO ATESTADO), da EE      , em (CIDADE).

Declaro que o(a) mesmo(a) não entrou em Licença-Saúde nestas mesmas condições nos 6 (seis) meses anteriores ao evento conforme instrução acima citada.

     ,       de       de

Atenciosamente