**Anexo I - Modelo 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.

São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Responsável pelo aluno