GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
Diretoria de Ensino - Região Norte 2
Rua Plínio Pasqui, 217 – Parada Inglesa
Escola Estadual ??????????????????????????????

Ofício nº xx/xxxx
Assunto: Solicitação de transporte especializado

Prezada Senhora,

Após examinar os critérios de enquadramento do público alvo da educação especial de acordo com o artigo 4º da Resolução SE Nº 27, de 9-5-2011, vimos, através deste, solicitar a Vossa Senhoria o transporte especial para o aluno _____ RA _____, residente e domiciliado à____(colocar endereço completo com cep, requerido pelo responsável Sr (a) _____ telefone para contato_____ .

Aluno se locomove através de: (informar se usa cadeira de rodas, muletas, andador ou não precisa de suporte para locomoção).

Está regularmente matriculado no ____º ano do Ensino _____, no período da xxxxxxx das xh às xxhxx.

Frequentará a sala de recursos nos dias _____(dias da semana) no horário das _____.Indicar a escola e o endereço com CEP em caso de frequência na sala de recursos em unidade escolar diferente do ensino regular.

A ficha médica devidamente assinada com carimbo do médico, laudo médico atestando a deficiência ou impossibilidade de acesso sem transporte, cópia do comprovante de endereço e ficha de percurso com a declaração assinada pelo responsável estão anexados.

Atenciosamente,

Diretor de escola

Dirigente de Ensino – Região Norte 2