



ORIENTAÇÕES E MODELOS DE DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADOR

Informamos que para o atendimento de Cuidador aos alunos com deficiência, a Unidade Escolar deverá efetuar a solicitação, junto a esta Diretoria de Ensino, encaminhando a documentação em PDF através da SEI para o Núcleo Pedagógico – A/C.: PEC – Juliana Roza

Documentação necessária:

1 - Check list;

2 -Ofício do diretor solicitando profissional cuidador para cada criança indicada, contendo: nome completo, RA, série/ano, período e deficiência do aluno;

3 - “Questionário Individual de alunos que necessitam de cuidadores”, devidamente preenchido (inclusive com as especificações solicitadas) e assinado e datado pelo diretor da U.E. contendo carimbo do mesmo e da escola;

4 - Termo de ciência/ responsabilidade do responsável;

5 - Laudo médico com CID e assinatura legível, preferencialmente atualizado com indicação e/ou solicitação de cuidador para o aluno;

6 – Carta de solicitação, de próprio punho, do responsável;

7 - Cópia da ficha de matrícula e da Necessidade Especial informada na SED;

8 – Avaliação Pedagógica Inicial – API (Anexo I), realizada por Professor Especializado do AEE, indicando a necessidade do Profissional de Apoio de Vida Diária – PAVD e outros apoios e recursos;

9 - Cópia do documento do aluno (RG e CPF) e Cópia do documento do responsável pelo aluno (RG e CPF)

Lembramos que para o atendimento do Cuidador, a Diretoria de Ensino precisa elaborar expediente, cumprindo todos os trâmites legais. O Processo requer que toda documentação esteja correta para que possa ser finalizado e encaminhado à Secretaria da Educação. Consequentemente, contamos com a colaboração dos senhores, visto que



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE GUARULHOS NORTE
EE Nome da Escola
Endereço Rua Avenida Rodovia Telefone

o profissional cuidador não tem como ser disponibilizado imediatamente após a solicitação. **SEGUE MODELO ABAIXO**

Equipe de Educação Especial

MODELO CHECKLIST

SOLICITAÇÃO DE PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR AO ALUNO

Declaro que todos os documentos abaixo assinalados se encontram presentes neste expediente, responsabilizando-me pessoalmente pela exatidão, conferência e veracidade das informações prestadas nesta remessa, sob pena de incorrer em irregularidade administrativa.

Interessado: **NOME DO ALUNO**

- (X) 1 - Ofício do diretor;
- (X) 2 - Questionário Individual do aluno;
- (X) 3 - Termo de ciência/ responsabilidade dos pais;
- (X) 4 - Laudo médico com CID e assinatura legível,
- (X) 5 - Carta de solicitação do responsável;
- (X) 6- Cópia da ficha de matrícula e da Necessidade Especial informada na SED;
- (X) 7- Cópia do documento do aluno;

Documentos conferidos em quantidade, numerados e compatíveis com a listagem assinalada pela unidade de origem e seu respectivo responsável, nos termos do Decreto n.º 60.334/2014. Expediente composto de **(XX)** folhas.

Guarulhos, dia de mês de ano.

Diretor de Escola:

Assinatura e carimbo:

PEC Educação Especial:



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE GUARULHOS NORTE
EE Nome da Escola
Endereço Rua Avenida Rodovia Telefone

Assinatura e carimbo:
Dirigente Regional de Ensino: Assinatura e carimbo:

MODELO Ofício

Guarulhos, dia de mês de ano.

Ofício nº XX/XXXX

Assunto: Solicitação de profissional de apoio escolar para aluno com deficiência ou Transtorno do Espectro Autista

A Direção da EE XXX vem por meio deste solicitar profissional de apoio escolar para o aluno (nome do aluno), RA (nº do RA) como segue:

Endereço do aluno: Rua Avenida Rodovia, nº XX, Bairro XX, Cidade XXX, CEP 00000-000

Deficiência: XXX, CID XX – XX.X

Código CIE: XXXXX

Endereço da escola: Rua Avenida Rodovia, nº XX, Bairro XX, Cidade XXX, CEP 00000-000

Horário

() Classe Regular - 2º a 6º feira, 00:00 horas à 00:00 horas.

Necessita de auxílio para:

() Alimentação

() Higiene

() Mobilidade prejudicada

() Outros. Especifique: _____

Faz uso de: () Cadeira de roda () Moleta () Andador

Faz uso de Fralda: () sim () não

Tamanho:

P	M	G	X	XG	XLG
---	---	---	---	----	-----

Sem mais, reiteramos protestos de estima e consideração.



Atenciosamente,

Carimbo e Assinatura
(Diretor de Escola)

Ilmo Sr (a):
DD Dirigente Regional de Ensino
Diretoria de Ensino – Região de Guarulhos Norte

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL DE ALUNOS QUE NECESSITAM DE PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR

Nome do aluno: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Data: _____

Unidade Escolar: _____

Diretoria de Ensino: _____

1- O (a) aluno (a) precisa de um profissional de apoio que o (a) auxilie em suas atividades da vida diária, como alimentação e higiene?

() sim () não

Especificar: _____

2- Na unidade escolar (a) aluno (a) é auxiliado por alguém?

() sim () não, mas necessita de auxílio

3 – O caráter do apoio do Profissional de apoio escolar ao aluno será:

() temporário () permanente

4- Caso o (a) aluno (a) seja auxiliado por alguém, quem é?

() mãe () pai

() outro adulto da família

() criança da família

() adolescente da família

() idoso da família

() idosa da família

() adulto vizinho

() profissional contratado



() outro:

5- O (a) aluno (a) precisa fazer uso contínuo de algum dos itens, abaixo relacionados?

- () medicamentos
- () alimentos especiais/dieta
- () suplementos nutricionais
- () vestimenta com tecido ou modelagem especial
- () móveis e utensílios (camas adaptadas, colchões especiais, outros)
- () instrumentos adaptados para alimentação e higiene pessoal
- () fraldas descartáveis
- () cadeira de rodas
- () cadeira de rodas com assento sanitário para banho
- () muleta
- () andador
- () bolsa de ostomia
- () coletor urinário
- () órtese para coluna
- () órtese para membros superiores
- () órtese para membros inferiores
- () prótese de membro superior
- () prótese de membro inferior
- () outros:
- () não precisa

6- Na escola, o (a) aluno (a) encontra barreiras físicas para acessar algum desses ambientes?

- () sala de aula
- () banheiro
- () pátio
- () refeitório/cantina
- () laboratório de informática
- () ginásio/quadra



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE GUARULHOS NORTE

EE Nome da Escola
Endereço Rua Avenida Rodovia Telefone

biblioteca/sala de leitura

outros:

todos os ambientes da escola são acessíveis

7- A escola possui mobiliários adequados para as necessidades do (a) aluno (a)?

sim não Quais:

8 – A família foi informada sobre a presença e a função do Profissional de apoio escolar no atendimento do seu filho dentro da unidade escolar?

sim não

Quem e como foi informada? _____

9 - A família aprova e valida o trabalho do Profissional de apoio escolar dentro da unidade escolar?

sim não . Justifique:

Cidade, dia de mês de ano.

Pai, mãe ou responsável legal:

Assinatura:

Diretor de Escola:

Assinatura e carimbo:

PEC Educação Especial:

Assinatura e carimbo:



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE GUARULHOS NORTE

EE Nome da Escola

Endereço Rua Avenida Rodovia Telefone

--

MODELO SOLICITAÇÃO de próprio punho do responsável

Eu _____, RG _____, responsável pelo(a) aluno(a) _____, matriculado(a) na EE _____, solicito o benefício do CUIDADOR, considerando o laudo médico apresentado.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE GUARULHOS NORTE

EE Nome da Escola
Endereço Rua Avenida Rodovia Telefone

MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE DOS PAIS

Cidade, dia de mês de ano.

Eu, **XXX**, RG nº **XX.XXX.XXX-X**, responsável pelo aluno **XXX** RG nº **XX.XXX.XXX-X**, declaro ter conhecimento dos serviços de transporte escolar, profissional de apoio escolar, alimentação e ensino que serão prestados no curso regular e/ou na sala de recursos e, me comprometo a informar, com a antecedência possível, suas eventuais ausências e também afastamentos por licenças médicas ou outras, permitindo assim a reprogramação desses serviços.

Assinatura do responsável



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE GUARULHOS NORTE

EE Nome da Escola

Endereço Rua Avenida Rodovia Telefone

EMITIR NA SEED FICHA DE MATRICULA



Dados Aluno

RA: 0001129 -9 / SP
Nome: I
Data de Nascimento: 17/03/2008
Nome da Mãe: C
Nome do Pai: R

Matrícula

Ano Letivo: 2019
Data de Inclusão de Matrícula: 20/02/2019
Classe: 231552373
Tipo Classe: 0 - PADRÃO
Turno: 1 - MANHA
Escola: 906 } -
Tipo Escola:
Início Matrícula: 01/02/2019
Fim Matrícula: 18/12/2019
Hora Inicial: 07:00
Hora Final: 12:00
Rendimento:
Tipo de Ensino: 14 - ENSINO FUNDAMENTAL DE 9 ANOS
Interesse Noturno?: NÃO
Interesse Integral?: NÃO
Interesse Espanhol?: NÃO
Habilitação:
Série/termo: 5 / ANO
Nrº Aluno: 4
Turma: A
Situação: Ativo
Fase: INSCRIÇÃO DE ALUNO POR INTENÇÃO

Dias Letivos na Semana

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
X	X	X	X	X		



RA: 0001 21-9 / SP
Nome:
Data de Nascimento: 22/04/2008

Dados Pessoais

Data de Alteração: 20/09/2019
Nome Social (DECR.55588/10):
Nome Afetivo (Lei Nº 16.785/18):
Sexo: FEMININO
Raça/Cor: NÃO DECLARADA
Data de Nascimento: 22/ 008
E-mail:
Nome da Mãe: FERNANDA
Nome do Pai: TO TORRES OLIVEIRA
Participa do Programa Bolsa Família: Não
Código Inep: 12345678901694
Nacionalidade: Brasileiro
Município de Nascimento: SAO PAULO-SP
Sigilo: Não
Quilombola: Não

Documentos

CPF: .
RG: 0 3 UF: SP
R.N.E:
Data Emissão RG/RNE: 10/04/2010
NIS:
Data Entrada no Brasil:
Emis. Cert.: 23/04/2008
Comarca Cert.: SAO PAULO-SP
Distr. Cert.: SUBDISTRITO JABAQUARA
Livro: A 3
Folha: 208V
Número: 252. 5

Deficiência

Aluno Possui Necessidade Educacional Especial: Sim : FISICA - OUTROS
Recursos Necessários para a Participação do Aluno em Avaliações: NENHUM
Cuidador: Sim: PERMANENTE
Profissional de Saúde: Não
Mobilidade Reduzida: Sim: PERMANENTE

Endereço Residencial

Endereço: RUA INAMAR - CASA 1
Zona: Urbana
CEP: 05708000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE GUARULHOS NORTE
EE Nome da Escola
Endereço Rua Avenida Rodovia Telefone

DOCUMENTOS DO ALUNO

DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL