**PLANILHA DE ALUNOS PARA ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE)**

**MODALIDADE ITINERANTE – DEFICIÊNCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do (a) aluno (a)** | **RA:** | **Série/Ano** | **Turma** | **Período** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Município, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024.

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

Carimbo e assinatura do Diretor de Escola