



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO GUARULHOS SUL
E.E. _____

Expediente: **SOLICITAÇÃO DE PROFISSIONAL DE APOIO AO ALUNO**

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

NOME DO ALUNO: _____

- 1 – Ofício da direção da escola (modelo padrão disponibilizado pela D.E.);
- 2 – Laudos Médicos com CID legível;
- 3 – Solicitação, de próprio punho, do responsável;
- 4 – Termo de Ciência/Responsabilidade do responsável pelo aluno;
- 5 – Questionário Individual dos Alunos que necessitam de Profissionais de Apoio, assinado pelo responsável legal e pela PCNP de Educação Especial (preenchido e assinado);
- 6 – Cópia da Ficha de Matrícula e da Necessidade Especial informada na SED.

Documentos conferidos em quantidade, numerados e compatíveis com a listagem assinalada pela unidade de origem e seu respectivo responsável, nos termos do Decreto nº 60.334/2014. Expediente composto de _____ folhas.

São Paulo, _____ de _____ de 20 _____.

(Assinatura e carimbo do Diretor da Unidade Escolar)