



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA EDUCAÇÃO**  
**DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO GUARULHOS SUL**  
**E.E. \_\_\_\_\_**  
**Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_**

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

**Ofício nº \_\_\_\_\_**

**Assunto:** Solicitação de Profissional de Apoio para aluno com Necessidade Especial

A Direção da E.E. \_\_\_\_\_ vem por meio deste solicitar Profissional de Apoio para o aluno (nome do aluno), R.A (nº do R.A), como segue:

Endereço do aluno: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_

Deficiência: \_\_\_\_\_, CID \_\_\_\_\_

Código CIE: \_\_\_\_\_

Endereço da escola: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_

**Horário**

( ) Classe Regular – 2ª a 6ª feira, horário \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

( ) Classe de Recurso – Dias \_\_\_\_\_, horário \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

**Cadeirante:** ( ) SIM ( ) NÃO

Sem mais, reiteramos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura  
(Diretor da Escola)

Ilmo. Sr (a):

DD Dirigente Regional de Ensino

Diretoria de Ensino da Região