Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

**Ofício nº** \_\_\_\_/2024

**Assunto:** Solicitação de Transporte Escolar Especial

A Direção da EE. XXXXXXXXXXXXXXXX vem por meio deste solicitar Transporte Escolar Especial para o aluno (nome do aluno), RA: XXX.XXX.XXX-X/SP 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 \_\_\_\_:\_\_\_\_ à \_\_\_\_:\_\_\_\_

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

**Cadeirante:** ( ) Sim ( ) Não

Sem mais, reiteramos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

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

*Carimbo e Assinatura*

*(Diretor de Escola)*

Ilmo Sr (a):

DD Dirigente Regional de Ensino

Nome da Dirigente

Diretoria de Ensino – Região Santos