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

**Ofício nº**

**Assunto**: Solicitação de Profissional de Apoio para estudante com deficiência

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)

À Prezada Senhora Dirigente Regional de Ensino

Diretoria de Ensino Região Centro Sul