**TERMO DE DESISTÊNCIA DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO – AEE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , responsável pelo (a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado (a) no (a) série\ano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar ciente sobre a importância do serviço de Atendimento Educacional Especializado – AEE, por meio da Sala de Recursos, que objetiva identificar e auxiliar na eliminação de barreiras que impeçam o acesso do (a) estudante ao currículo disponibilizado por esta Unidade Escolar.

Estou ciente e me responsabilizo pelo (a) estudante acima citado (a) à **não** **frequentar** ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), pelo seguinte motivo:

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

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

São Paulo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

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

Assinatura do responsável

OBSERVAÇÃO: ESSE DOCUMENTO DEVE SER PREENCHIDO DE FORMA MANUSCRITA PELO (A) RESPONSÁVEL DO (A) ESTUDANTE