INSERIR AQUI O TIMBRE DA INSTITUIÇÃO EXPEDIDORA DA DECLARAÇÃO

**TERMO DE ANUÊNCIA**

A Escolher um item. Clique ou toque aqui para inserir o texto., no município Clique ou toque aqui para inserir o texto.DECLARA que não se opõe a um possível afastamento de (NOME), RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DI \_\_\_, para designação em substituição de cargo de Supervisor de Ensino/Supervisor Educacional, junto à Diretoria de Ensino Região Itararé, em caso de indicação após aprovação em Processo Seletivo em andamento.

Clique ou toque aqui para inserir o texto., Clique ou toque aqui para inserir o texto. de julho de 2025.

(Assinatura e Carimbo do Diretor de Escola/Diretor Escolar e/ou Responsável)