

**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 2026

Assinatura do responsável _____

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