

**ANEXO III**

**Termo de Solicitação / Ciência e Responsabilidade**



**SECRETARIA DA EDUCAÇÃO**  
**UNIDADE REGIONAL DE ENSINO REGIÃO NORTE 2**

**E.E. XXX XXX XXXX**

**Endereço: Fone:**



**TERMO DE CIÊNCIA / RESPONSABILIDADE**

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

Eu, (**nome do responsável**), RG nº \_\_\_\_\_,  
responsável pelo aluno (**nome do aluno**), RA nº \_\_\_\_\_,  
solicito serviço de profissional cuidador e declaro ter conhecimento dos  
serviços de apoio, alimentação, higiene bucal e íntima, utilização do banheiro  
e locomoção que serão prestados no curso regular e/ou sala de recursos e  
comprometo-me a informar, com a antecedência possível, suas eventuais  
ausências e afastamentos por licenças médicas e outras, permitindo assim a  
reprogramação desses serviços.

---

**Assinatura do Responsável**