

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