



ANEXO II
OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO DE ITAPECERICA DA SERRA
E.E. XXX XXX XXXX
Endereço: Fone:

_____, _____ de _____ de 20

Ofício nº:

Assunto: Solicitação de Profissional de Apoio para aluno com Necessidades Especiais

A Direção da EE _____ vem por meio deste solicitar Profissional de Apoio para o aluno (nome do aluno), R.A. (nº do R.A.) como segue:

Endereço do aluno: _____ nº _____ Bairro: _____ CEP: _____

Deficiência: _____ CID: _____

Código CIE: _____

Endereço da escola: _____ nº _____ Bairro: _____ CEP: _____

Horário:

() Classe regular – 2ª a 6ª feira, horário: ____:____ à ____:____

() Classe de Recurso – Dias _____, horário: ____:____ à ____:____

Cadeirante: () Sim () Não

Sem mais, reiteramos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente.

Carimbo e assinatura
(Diretor de Escola)

Ilmo sr. (a)

DD Dirigente Regional de Ensino

Diretoria de Ensino Região de Itapeçerica da Serra