



GOV

ANEXO IV

Termo de Solicitação / Ciência e Responsabilidade

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO

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**), RM 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