



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO  
PAULO  
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO  
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO SUL 3**

**E.E. XXX XXX XXXX**

**Endereço: Fone:**

**Check-list**

**Expediente:** Solicitação de Profissional de Apoio Escolar - Atividades de Vida Diária

Declaro que todos os documentos abaixo assinalados se encontram presentes neste expediente, responsabilizando-me pessoalmente pela exatidão, conferência e veracidade das informações prestadas nesta remessa, sob pena de incorrer em irregularidade administrativa.

**NOME DO ESTUDANTE** \_\_\_\_\_ **RA** \_\_\_\_\_

- 1 – Ofício da direção da escola (modelo padrão disponibilizado pela D.E.);
- 2 – Laudos Médicos com CID I e dados do médico legíveis;
- 3 – Solicitação de próprio punho do responsável;
- 4 – Termo de Ciência/Responsabilidade do responsável pelo estudante;
- 5 – Questionário Individual dos Estudantes que necessitam de Profissional de Apoio Escolar - Atividades de Vida Diária, preenchido e assinado pelo responsável legal do estudante.
- 6 – Cópia da Ficha de Matrícula e da Necessidade Especial informada na SED.

Documentos conferidos e compatíveis com a listagem assinalada pela unidade de origem e seu respectivo responsável.

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

\_\_\_\_\_  
**(Assinatura e carimbo do Diretor da Unidade Escolar)**