

TERMO DE RESPONSABILIDADE-2021
SALA DE RECURSOS

Eu, _____ responsável pelo (a) aluno(a) _____, matriculado (a) na E.E. _____, período da _____ no _____ ano do Ensino Fundamental, estou ciente que meu(minha) filho (a) frequentará a Sala de Recursos desta Unidade Escolar no período da Manhã nos seguintes horários.

() Segunda- feira das _____ as _____ horas

() Terça-feira das _____ as _____ horas

() Quarta-feira das _____ as _____ horas

() Quinta-feira das _____ as _____ horas

() Sexta-feira das _____ as _____ horas

Informo ainda, a esta unidade escolar que meu (minha)filho(a)vem para a escola e retorna para casa:

() sozinho

() acompanhado do responsável.

Anotar abaixo o endereço para telefone para contato e recados:

Endereço: _____

nº _____ Bairro _____ cidade _____

_____ cep: _____

Telefone:

Fixo: _____ falar com: _____

Celular: _____ falar com: _____

Atendimentos(médicos/clinico/medicamentos): _____

Observação: _____

Limeira, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Responsável: _____

Nome do professor especialista e suas qualificações