



**ANEXO I**  
**CHECK LIST**

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

Expediente: **SOLICITAÇÃO DE PROFISSIONAL DE APOIO AO ALUNO**

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

- 1 – Ofício da direção da escola (modelo padrão disponibilizado pela D.E.);
- 2 – Laudos Médicos com CID legível;
- 3 – Solicitação, de próprio punho, do responsável;
- 4 – Termo de Ciência/Responsabilidade do responsável pelo aluno;
- 5 – Questionário Individual dos Alunos que necessitam de Profissionais de Apoio, assinado pelo responsável legal e pela PCNP de Educação Especial (preenchido e assinado);
- 6 – Cópia de documentos do aluno (RG. ou Certidão de Nascimento) e da Ficha de Matrícula e da Necessidade Especial informada na SED.

Documentos conferidos em quantidade, numerados e compatíveis com a listagem assinalada pela unidade de origem e seu respectivo responsável, nos termos do Decreto nº 60.334/2014. Expediente composto de \_\_\_\_\_ folhas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo da Equipe de Educação Especial)

De acordo,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo do Dirigente da D.E.)