



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

E.E. XXX XXX XXXX
Endereço: Fone:

São Paulo, _____ de _____ de _____

Ofício nº _____ /

Assunto: Solicitação de Transporte Escolar Especial

A Direção da EE. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX vem por meio deste solicitar Transporte Escolar Especial para o estudante (nome do estudante), RA: XXX.XXX.XXX-X/SP como segue:

Endereço do estudante: _____, 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
Nome da Dirigente
Diretoria de Ensino – Região Sul 3