GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

**DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO MIRACATU**

Av. Dona Evarista de Castro Ferreira, s/nº - Centro – Miracatu

Tel.: 13 3847-7050 / e-mail: demir@educacao.sp.gov.br





**ANEXO I – Check List**

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

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 ALUNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1 – Ofício da direção da escola (modelo padrão disponibilizado pela D.E.); |
|  | 2 – Laudos Médicos com CID legível; |
|  | 3 – Termo de Ciência/Responsabilidade do responsável pelo aluno; |
|  | 4 – Questionário Individual dos Alunos que necessitam de Profissionais de Apoio, assinado pelo responsável legal e pela PEC de Educação Especial (preenchido e assinado); |
|  | 5 – Cópia da Ficha de Matrícula e da Necessidade Especial informada na SED; |
|  | 6 - Solicitação do responsável para profissional de apoio (cuidador); |
|  | 7 - Autorização do responsável para profissional de apoio (cuidador). |

 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.

­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Assinatura e carimbo do**

**Diretor da Unidade Escolar)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Assinatura e carimbo da**

**Equipe de Educação Especial)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Assinatura e carimbo da**

**Dirigente da D.E)**