



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

**AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL**

**PARA PROFISSIONAL DE APOIO**

**(CUIDADOR)**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do RG: nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que será matriculado na Escola Estadual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, no período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venho, por meio desta autorizar que o(a) mesmo(a) seja atendido por um Profissional de Apoio (CUIDADOR) a partir de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

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

Assinatura do(a) Responsável pelo(a) Aluno(a)