

(ANEXO 01)

REQUERIMENTO DE .....  
(AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO/CESSAÇÃO)

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

\_\_\_\_\_ abaixo assinado, do (a)  
Diretor (a)

\_\_\_\_\_ (estabelecimento de ensino)

situado (a) à Rua/Av. \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_, vem respeitosamente, requerer a Vossa Excelência que se digne conceder \_\_\_\_\_, neste estabelecimento de ensino,

(autorização para funcionamento/ renovação de autorização para funcionamento/ cessação)

de \_\_\_\_\_ Sala de Recursos Multifuncional Tipo I, Ensino Fundamental (anos \_\_\_\_\_) Área da \_\_\_\_\_ (quantidade) \_\_\_\_\_ (iniciais/finais/médio<sup>1</sup>)

Deficiência Intelectual, Transtornos Globais do Desenvolvimento, Transtornos Funcionais Específicos e Deficiência Física Neuromotora, turno \_\_\_\_\_, Prof.(a) \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, vínculo \_\_\_\_\_ (informar QPM, PSS ou SC02), uma vez que contamos com sala disponível e espaço físico adequado, educandos devidamente avaliados em consonância às orientações pedagógicas da SEED/DEEIN e Legislação Vigente, conforme comprovantes em anexo.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
Diretor do Estabelecimento