

(ANEXO 07)

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
NÚCLEO REGIONAL DA EDUCAÇÃO DE _____

PARECER Nº. _____

O Núcleo Regional de Educação de _____ no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela SEED, emite o presente parecer, resultado da análise da referida verificação “in loco” para conceder

_____ (autorização para funcionamento/ renovação de autorização para funcionamento/ cessação da Sala de Recursos Multifuncional Tipo I) no (a) _____ para atendimento de alunos na área da deficiência intelectual, deficiência física

(nome completo da Instituição)

neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento e transtornos funcionais específicos, código

_____, turno _____, Prof.^a. _____ RG _____,
(6415 iniciais ou 6417 finais e/ou médio)

vínculo _____ (informar se é QPM, PSS ou SC 02), (autorizada a funcionar pela Resolução n.º _____ de _____ no caso de solicitar renovação).

A documentação apresentada a este NRE, encontra-se em consonância com as Orientações Pedagógicas da SEED/DEEIN e com a Legislação Vigente.

Sendo assim, esta equipe é de parecer favorável _____ e encaminha à
(ao solicitado no requerimento – autorização/ renovação/cessação)
SEED/DEEIN, para análise e prosseguimento.

Município _____, _____ de _____ de _____.

1. _____
2. _____
3. _____

Visto da Comissão Verificadora

Chefe do NRE