

AO DELEGADO DE ENSINO DA _____ REGIÃO

Ref: Requerimento de professor auxiliar para aluno autista.

Eu, _____, portador do RG _____ e CPF _____, responsável legal pelo aluno _____, matriculado no _____ ano do período _____ do colégio _____, portador do RG _____ e CPF _____, endereço _____, venho por meio desta informar e requerer o seguinte:

O aluno _____ foi atestado com autismo conforme laudo médico do Dr _____, CRM _____.

Visto que o aluno necessita de cuidados especiais, de acordo com laudo médico em anexo, solicitamos que o colégio _____ providenciasse um professor auxiliar devidamente preparado para tanto.

Em ____ / ____ / ____ entregamos a solicitação ao colégio e concedemos o prazo de 15 (quinze) dias, entretanto, até a presente data:

- () não recebemos qualquer retorno
- () nos informaram que a escola não tem funcionário disponível para isso
- () que teremos que pagar por este professor auxiliar

Lembrando que esta solicitação se baseia no parágrafo único do artigo 3º da Lei 12.764 de 27/12/2012 que diz: “em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2o, terá direito a acompanhante especializado.”

Aguardamos uma resposta formal da escola no prazo de 15 (quinze) dias a contar da entrega deste requerimento.

Certos do acolhimento, agradecemos.

local e data

assinatura