

FICHA DE <u>CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO</u> DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR ESPECIAL

CAMPOS DE PREENCHIMENTO DA <u>UNIDADE DE ENSINO</u> (QUADROS 1, 2 E 3):

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO(A)		
Nome:		
Data nasc.:		
	_	
	2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ENSINO	
<u>Unidade de</u> <u>Ensino:</u>		
	2. ACCINIATURA E CARINARO DA LINURARE DE ENCINO	
3. ASSINATURA E CARIMBO DA UNIDADE DE ENSINO		
Data preenchimento da Ficha:/		
Carimbo e assinatura do(a) responsável da Unidade de Ensino		
*OBSERVAÇÃO:		

Para o CANCELAMENTO ou SUSPENSÃO deverá anexar à esta Ficha:

- > Laudo Médico/Nutricional de LIBERAÇÃO da condição atestada anteriormente, e/ou;
- > DECLARAÇÃO dos Pais ou Responsáveis pelo Aluno solicitando o Cancelamento/Suspensão.

CAMPOS PARA PREENCHIMENTO DA <u>SECRETARIA DE EDUCAÇÃO</u> (QUADRO 4):

<u>4. DADOS ESPECÍFICOS DA SOLICITAÇÃO</u>			
Recebimento da Ficha na SME:			
Solicitação:	() Cancelamento () Suspensão Se SUSPENSÃO, prazo:/		
Observações / Orientações:			
Carimbo e assinatura da Nutricionista Responsável:			