



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: <i>maria magdalena de oliveira</i>	CPF: <i>118-126-594-07</i>
CARGO/FUNÇÃO:	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA	LOCAL DE TRABALHO:

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/> PENSAO POR MORTE
<input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA
<input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*Solicito Relatório Escrito do Aluno Carlos Henrique que de fato
vem a ser - estudante da escola as munda Beterra Tuma
ya deste Relatório deverá conter informações que ajude
de na investigação sobre o
AUTISTA ou TDAH*

Maria Magdalena de Oliveira
Assinatura do(a) requerente
Data: *25/09/2024*

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: */ /*

Marcidene Santos

Pedagoga
Psicopedagoga Clínica Institucional



Carlos Henrique de Oliveira Neves

Solicito:

Relatório escolar

Interação social- aprendizagem - comportamento - atenção - concentração - brincar
- participação em atividades escolares.

Psicopedagoga Clínica e Institucional
Marcidene dos Santos Souza
CBO: 2394-25

Recebido em
25.09.2024