



## *CENTRO DO PROFESSORADO PAULISTA*

**Ilmo.(a) Sr.(a) Diretor(a) da E. E.** \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade

\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, cargo/função \_\_\_\_\_, da EE

\_\_\_\_\_, venho

à presença de Vossa Senhoria, com fundamento no artigo 5º, incisos XXXIII e XXXIV, da Constituição Federal de 1988, artigo 114 da Constituição Paulista e conforme estabelece o Art. 11, § 1º da Resolução Seduc-11, de 26/01/2021, solicitar o desenvolvimento das atividades de docência, planejamento e formação exclusivamente por *meio remoto*, tendo em vista integrar grupo de risco, de acordo com atestado médico anexo.

Ressalte-se que, nos termos do artigo 24 da Lei 10.177/98, a Administração Pública, em nenhuma hipótese, poderá recusar-se a protocolar a petição, sob pena de responsabilidade do agente.

Termos em que, aguardando até 10 dias úteis,

Peço deferimento.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_