**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO**

Eu, (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) do curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Federal do Pampa.

**DECLARO** estar ciente da existência dos serviços de apoio pedagógico/AEE destinados aos alunos com deficiência matriculados nessa Universidade, bem como da existência do Núcleo de Inclusão e Acessibilidade (NInA) e do Núcleo de Desenvolvimento Educacional (NuDE), setores responsáveis pela articulação, promoção e/ou organização destes serviços.

Considerando o exposto, assinalo abaixo que:

* **Desejo** usufruir dos serviços de apoio pedagógico/AEE oferecido pela UNIPAMPA
* **Não desejo** usufruir dos serviços de apoio pedagógico/AEE oferecido pela UNIPAMPA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Aluno(a)