



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E CONSENTIMENTO

Nome: _____

Data do Nascimento: ____/____/____ Ano/Série: _____ Turno: _____

Endereço: _____ Tels.: _____

Instituição Educacional/CRE: _____ Tels.: _____

ENCAMINHADO A

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: _____

Endereço: _____ Tels.: _____

Número do processo SEI: _____ Data: ____/____/____

Ciente e de acordo: _____

(pai/mãe/responsável)