

**ANEXO II - MODELO DE REQUERIMENTO****REQUERIMENTO****IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome:		
Data de Nascimento: / /	Sexo: () Masculino () Feminino	
Identidade Nº:	Órgão Emissor:	UF:
CPF:		
Mãe:		
Pai:		
Tipo sanguíneo RH:		
Alfabetizado: () SIM () Não	Comunicação Verbal: () SIM () Não	
Telefone:		

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL

Nome Completo:		
Identidade nº	CPF:	
Endereço:		
Bairro:	Cep:	
Cidade:		
Telefone de contato:		
e-mail:		

- () 1ª Via nunca tive a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
() 2ª Via perdi a minha Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
() Renovação (minha Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista está vencida ou está para vencer).

Declaro sob as penas da lei que as informações acima prestadas são expressão da verdade e estão em conformidade com as disposições legais vigentes.

Uberaba, ____ / ____ / 20 ____

Assinatura da Pessoa com TEA
ou seu Representante legal