

ANEXO IV – LAUDO MÉDICO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PCD

O(a) candidato(a) deverá apresentar o **original deste laudo**, acompanhado dos demais documentos exigidos, **no ato da convocação**, na **Secretaria Municipal de Educação**, conforme orientações que constarão no Edital de Convocação.

O(a) candidato(a): _____ Documento de

Identificação (RG) nº: _____ CPF nº: _____

_____ foi submetido(a), na presente data, a **exame clínico**, tendo sido **identificada a existência de deficiência**, nos termos do art. 37, inciso VIII, da Constituição Federal de 1988, da Lei Federal nº 7.853/1989, regulamentada pelo Decreto Federal nº 3.298/1999 (art. 37), e da Lei Estadual nº 14.715/2004.

Observações do(a) Médico(a):This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Local:

Data: / /

Assinatura, carimbo e CRM do(a) Médico(a)

Assinatura do(a) Candidato(a)