**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que eu, <nome do aluno>, CPF nº <CPF>, na condição de pessoa com deficiência e tendo ingressado por reserva de vagas nesta instituição, estou ciente de que tenho direito ao apoio, acompanhamentos e demais procedimentos previstos no processo de acessibilidade curricular - Plano Educacional Individualizado. Declaro, outrossim, que me recuso a receber os acompanhamentos e demais procedimentos supramencionados.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do estudante ou responsável legal, em caso de menor de 18 anos

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