



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Justificativa: _____

Plano de ação: _____

5.3- acesso à saúde:

Atenção básica: () sim () não

Atenção especial: () sim () não

Saúde mental: () sim () não

Justificativa: _____

Plano de ação: _____

5.4- Acesso à educação

Formal: () sim () não

Acesso a serviços complementares de educação: () sim () não

Justificativa: _____

Plano de ação: _____

5.5 – Acesso ao transporte

() sim () não

Justificativa: _____

