[Nome dos Pais ou Responsáveis]

[Endereço]

[Telefone]

[Email]

À Direção da Escola [Nome da Escola]

[Endereço da Escola]

[Cidade], [Data]

Assunto: Solicitação de direito de escolha sobre a alocação dos nossos filhos gêmeos em sala de aula

Prezados(as),

Somos pais/responsáveis de [Nome da Criança] e [Nome da Criança], irmãos gêmeos matriculados no [ano/série] desta instituição. Por meio desta, gostaríamos de manifestar nosso desejo de participar ativamente, em colaboração com a equipe pedagógica, da decisão sobre a alocação de nossos filhos nas salas de aula.

Sabemos que esta é uma decisão que pode impactar de maneira significativa o desenvolvimento acadêmico, emocional e social de cada um, e por isso acreditamos que ela deve ser construída com diálogo, considerando tanto a experiência da escola quanto o conhecimento que temos sobre as necessidades e particularidades de nossos filhos.

Também acreditamos na importância de escutar os próprios gêmeos, respeitando suas percepções, sentimentos e perspectivas em relação a essa escolha.

Agradecemos desde já pela escuta, parceria e dedicação da equipe escolar, e nos colocamos à disposição para conversarmos mais sobre o tema, sempre com o objetivo comum de promover o melhor para nossas crianças.

Atenciosamente,

[Nome do Pai/Mãe/Responsável 1]

[Nome do Pai/Mãe/Responsável 2]

Desenvolvido por: Liana Kupferman