ATUALIZAÇÃO ANUAL DOS DADOS DE ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO E CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL

 A atualização de dados das Escolas de Educação Infantil deverá ser remetida anualmente, **até o final do mês de abril**, ao COMEDI, nos itens abaixo relacionados em que ocorreram mudanças. A responsabilidade da atualização com o envio da documentação comprobatória dos itens abaixo relacionados é da **Entidade Mantenedora.**

**Escola**:

**CADASTRO COMEDI Nº**.

**DATA**: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

1. **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Fantasia: da Instituição** |       |
| **Razão Social:** |  |
| **Mantenedora:** |       |

**Escola de Ensino Fundamental ou Educação Infantil:**

[ ]  **Pública** [ ]  **Particular** [ ]  **Conveniada** [ ]  **Filantrópica** [ ]  **Comunitária**.

|  |
| --- |
| **Se conveniada, citar o convênio:**       |
| **Endereço**:       | **Nº**:       |
| **Bairro**:       |
| **CEP**:       | **Fone**:       | **Fax**:       |
| **E-mail**:       |
| **Dirigentes**: Nome do Proprietário da Mantenedora e/ou responsável pela Direção da Escola:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| **Endereço**:       |
| **Fone** **Residencial**:       | **Celular**:       |
| **E-mail**:       |
| **Grau de Escolaridade da Direção da Escola:**       |
| **Titulação**:       |

**A) Contrato Social:**

|  |
| --- |
| **Data da Criação da Empresa:**       |
| **Data da última alteração contratual**:      |
| **CNPJ Nº**:       |

1. **ALVARÁS: (anexar cópias atualizadas dos mesmos)**

#### B) Alvará de Localização ou Autorização Similar nº:

|  |  |
| --- | --- |
| Data de Emissão: Clique ou toque aqui para inserir uma data. | Prazo de Validade:       |
| Ou informar e comprovar situação atual: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

#### C) Alvará Expedido pela Secretaria Municipal de Saúde nº:

|  |  |
| --- | --- |
| Data da Emissão: Clique ou toque aqui para inserir uma data. | Prazo de Validade:       |
| Ou informar e comprovar situação atual: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

#### D) Alvará Expedido pelo Corpo de Bombeiros nº:

|  |  |
| --- | --- |
| Data da Emissão: Clique ou toque aqui para inserir uma data. | Prazo de Validade:       |
| Ou informar e comprovar situação atual: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

1. **ATA** com indicação do(a) profissional responsável pela direção da escola e respectiva qualificação (tanto administrativa como pedagógica). Esta ata deverá ser feita anualmente, no início do ano letivo. Quando houver mudança na direção do ano anterior deve ser enviada cópia autenticada ao Conselho Municipal de Educação.
2. DECLARAÇÕES NEGATIVAS:
* **Federal:** requerer pelo site: (http://idg.receita.fazenda.gov.br/**)**
* **Estadual:** Certidão de regularidade com o INSS, expedido pelo Ministério da Previdência Social (http://www.previdenciasocial.gov.br)
* **Municipal:** requerer junto à Prefeitura Municipal.
1. **CÓPIA DO CNPJ ATUALIZADA**
2. **ATENDIMENTO**

**6.1) A** escola consegue atender todas as crianças que buscam uma vaga?

SIM [ ]  NÃO [ ]

|  |
| --- |
| Motivo: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**6.2) Horário de funcionamento da escola**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MANHÃ** | **TARDE** | **INTEGRAL** |
|       |       |       |

 **6.3) Possui local para as crianças de turno integral repousar**? SIM [ ]  NÃO [ ]

|  |
| --- |
| **Nº de Colchonetes:**       |

 **6.4) Fornecimento de refeições**: SIM [ ]  NÃO [ ]

|  |
| --- |
| **Quais?** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**As refeições são preparadas**: **Pela Escola** [ ]  **Terceirizadas** [ ]

**O cardápio é organizado:** [ ]  **Semanal** [ ]  **Quinzenal** [ ]  **Mensal** [ ]  **Outro**.

Qual: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

 **6.5) Total de Turmas:**

 **6.6) Informações de alunos conforme quadro abaixo**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Agrupamento de alunos por faixa etária** | **Número de alunos** | **Tamanho da sala (m²)** | **Turno** | **Nº de Turmas** | **Nº de Profissionais Educação** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**QUADRO DOS RECURSOS HUMANOS**: **(Informar no presente quadro o nome de todas as pessoas relacionadas à mesma: Direção, Supervisão Escolar, Docentes,**

**Educadores Assistentes, Auxiliares, Serviços de Cozinha, Serviço de Limpeza, Psicólogo, Pediatra, Nutricionista, Dentista, Serviços de Apoio, etc. conforme realidade da escola)**.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO PROFISSIONAL** | **FUNÇÃO** | **TITULAÇÃO** | **Nº de Alunos** | **Sala em m²** | **Turno** | **Horário****Início-término** |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

**Declaro que todas as informações constantes neste documento são verdadeiras.**

**Nome do Responsável**:       **Função**:       **Assinatura**:       **Data**: Clique ou toque aqui para inserir uma data.