REQUERIMENTO PARA RECREDENCIAMENTO ANUAL – 2025.

O preenchimento de dados das Unidades Escolares, deverá ser feita e entregue anualmente, até o último dia útil do mês de abril, ao Conselho Municipal de Educação - CME. A responsabilidade do envio da documentação solicitada bem como a veracidade das informações prestadas é do diretor (a) da instituição.

Todos os campos do formulário devem ser preenchidos.

1) Dados de Identificação:

Nome da Unidade Escolar:_____

CNPJ nº: _____ Número do INEP:_____
Autorização de Renovação de Funcionamento vigente: Resolução CME nº_____/_____ com vigência até ____/____/_____.

Planejamento Anual (Escolas Particulares) - Via Resolução CME nº ____de___de_____de____.

Projeto Político Pedagógico – Via Resolução CME nº_____de_____de_____de_____.

Calendário Letivo (Escolas Particulares) - Resolução CME nº ____de___de_____de_____.

Regimento Escolar Interno - Via Resolução CME nº_____de_____de_____de_____.

Autorização de Diretor(a)/ Coordenador (a) Geral - Via Autorização CME nº____de___de___de_____.

Autorização de Secretário(a) Geral – Via Autorização CME nº ___de___de_____de_____.

Lista de Material Escolar (Escolas/CEI e CMEIs Publicas/Conveniadas) – Via Resolução de Aprovação CME nº_____ de ___de_____de _____.

2) Unidade Escolar.
( ) Pública ( ) Particular ( ) Conveniada/ Filantrópica (cópia do Convênio para as instituições conveniadas).

Nome do Responsável pela Unidade Escolar:_____ Endereço da Instituição:
Logradouro:_____nº_____Bairro:_____
CEP:_____Email:_____Tel:_____

3) Contrato Social (Escola Privada)
Houve alteração contratual no último ano? ( ) sim ( ) não Se houve, anexar cópia do Contrato Social.

4) Conselho Escolar/Gestor

Houve alteração no Conselho Escolar/Gestor no último ano? ( ) sim ( ) não.
Se houver, anexar cópia da Ata registrada em Cartório.

5) Certificado de Conformidade expedido pelo Corpo de Bombeiros.
Data de Emissão:_____/_____/_____
Prazo de Validade:_____/____/_____
Anexar cópia.

6) Alvará expedido pela Vigilância Sanitária nº _____
Data da Emissão:_____/_____/_____
Prazo de Validade: _____/_____/_____
Anexar cópia

7) Alvará de Localização e Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal nº _____
Data de Emissão: ___/___/___
Prazo de Validade: ___/___/___.
Anexar cópia.

8) Declarações Negativas da Unidade Escolar: Federal, Estadual e Municipal. Anexar cópia atualizada em cada declaração.

9) Anexar Relatório do Censo Escolar da Instituição do ano anterior. (Recibo)

10) Horário de atendimento dos estudantes:
Matutino. _____
Vespertino_____
Integral _____
Noturno_____

11) Número de estudantes atendidos:
Creche (0 a 3 anos e 11 meses):_____
Pré-escola (4 a 5 anos e 11 meses): _____
Fundamental I: _____
Fundamental II: _____
Educação de Jovens e Adultos:_____
Educação Especial:_____

A instituição oferece turmas multisseriadas ( ) Sim ( ) Não
Se a resposta for positiva relacionar as turmas e o número de estudantes de cada turma.
_____
_____

CME

_____
_____
_____
_____

12) Desempenho dos alunos do ano anterior.

Aprovados: _____
Reprovados: _____
Transferidos:_____
Desistentes:_____
Progressão parcial:_____

13) Quadro de profissionais de Educação no atendimento aos estudantes.

Turma	Turno	Número de estudantes	Nome do profissional responsável pela turma	Titulação (formação do profissional)

CME

14) Grupo Gestor da Unidade Escolar.

Função	Nome	Titulação/Escolaridade
Diretor(a)		
Secretário (a) Geral		
Coord. Pedagógico(a)		
Coord. de Turno		

15) Demais funcionários que atuam na Escola.

Função	Turno	Nome	Escolaridade

CME

Declaro que todas as informações constantes neste documento são verdadeiras.
Nome do responsável pelas informações:_____
Função:_____
Assinatura do diretor (a):_____
Data:_____/_____/_____

CME