

ANEXO I

**Relatório sobre as Condições de Funcionamento para
Autorização de Instituição Privada de Educação Infantil**

Obs.: Para preencher os retângulos, use S (sim) ou N (não). Não deixe espaços em branco.

01- IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO:

- A instituição encontra-se em funcionamento
- A instituição buscou, por iniciativa própria, a sua regularização
- Nome fantasia _____
Consta do Contrato Social
- Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____
- Localizado na área da E- ____ª CRE, em:
 área urbanizada área de posse
 área de favela outros: _____

02 - SOCIEDADE E REGISTRO DA INSTITUIÇÃO:

- Nome da Mantenedora: _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ CEP: _____ CNPJ: _____
- Sócios atuais:
 R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
 R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
 R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
 R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

- **Ato Constitutivo** **Contrato Social** **Estatuto**
Registrado: na JUCERJA, nº _____, em ___/___/___
 no RCPJ, nº _____, em ___/___/___
- **Alteração, se houver,** _____^a : (indicar 1^a, 2^a, ...)
 na JUCERJA, nº _____, em ___/___/___
 no RCPJ, nº _____, em ___/___/___
- **Certidão Negativa do** _____ **Cartório de Distribuição, expedida em** ___/___/___

03 – IMÓVEL:

- **Escritura em nome do RL**
Registro no RGI nº _____ em ___/___/___.
- **Contrato de Locação:**
Registrado -----
prazo ----- { 3 anos superior a 3 anos
 vigência de 2 anos na data formação do processo
 cláusula específica p/funcionamento de escola
- **Comodato registrado** **Validade:** ___/___/___.
- **Cessão registrada** **Validade:** ___/___/___.

04 - ETAPAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA /FUNCIONAMENTO:

- | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zero até 11 meses ----- Berçário I | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> 1 ano até 1 ano e 11 meses ----- Berçário II | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> 2 anos até 2 anos e 11 meses ---- Maternal I | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> 3 anos até 3 anos e 11 meses ---- Maternal II | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> 4 anos até 4 anos e 11 meses ---- Pré-Escola I | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> 5 anos até 5 anos e 11 meses ---- Pré-Escola II | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental em _____ anos | | | |

05 - HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

- **Parcial** { 1º turno: _____ h às _____ h
2º turno: _____ h às _____ h
- **Ampliado:** _____ às _____ h
- **Integral:** _____ às _____ h

06 - REGIMENTO ESCOLAR:

- **Registrado** em ___/___/___.

07 – PROJETO -POLÍTICO -PEDAGÓGICO:

- Assinado pelo Diretor e pelo Representante Legal :
- Prevê atividades a serem desenvolvidas no:
 horário parcial horário ampliado horário integral
- Especifique a organização do grupamento das crianças considerando os arts. 12 e 13 quanto a faixa etária e a relação profissional/criança:

- Especifique a forma de registro de avaliação dos alunos prevista no Projeto Político- Pedagógico/Regimento Escolar:

- No horário ampliado/integral:
Prevê atividades com professores/responsáveis especializados:

Quais? _____

- Prevê atividades com um único profissional (conforme art. 19):

Quais? _____

O espaço físico, as instalações e equipamentos descritos são compatíveis com as atividades propostas:

Obs: _____

São oferecidas atividades e grupamentos diferentes daqueles propostos às turmas regulares:

08 – INSTITUIÇÃO COM ENSINO BILINGÜE:

- Segundo idioma oferecido: _____
- Existe acordo cultural entre o Brasil e o país correspondente ao segundo idioma
- Formação do Coordenador do segundo idioma:

Acadêmica/Profissional

Nível médio, modalidade normal

Nível Superior, Licenciatura e/ou Bacharelado em Pedagogia

Nível de Pós-Graduação em Educação, com o mínimo de 360 h

Exercício de 5 anos na função, como formação em serviço

Acadêmica/Específica

- Proficiência no idioma específico**
- Habilitação no idioma específico**

- **Formação dos docentes do segundo idioma:**

- Habilitação no idioma**
- Proficiência no idioma**

- **Planejamento do segundo idioma elaborado em conjunto com os demais professores e coordenadores:**

09 – INSTITUIÇÃO COM EDUCAÇÃO ESPECIAL:

- **Especificidades:** _____

- Atendimento integrado** **Atendimento específico** **Sala de recursos**

- **Equipe técnica:**

- Psicólogo** **Fisioterapeuta** **Assistente Social**
- Fonoaudiólogo** **Terapeuta Ocupacional** **Médico**

- **Projeto Político-Pedagógico e o Regimento Escolar prevêm atendimento às necessidades educacionais especiais, nos seguintes aspectos:**

- nas atividades** **nos recursos** **nos espaços**

Obs: _____

10 - PRÉDIO ESCOLAR:

- **Acesso fácil** -----
- **Acesso Seguro** -----
- **Documento SMU** -----
- **Nº de pavimentos:** -----
- **Espaço para recepção** -----
- **Espaços para os professores/para serviços administrativos, pedagógicos e de apoio** -----

- **Nº de salas:** -----
boas condições de iluminação e ventilação -----

Obs.: _____

ocupação máxima de 80% da área de cada sala -----

Obs.: _____

- Mobiliário compatível com a faixa etária -----
- Mobiliário em boas condições de conservação -----
- Cozinha -----
 - em condições de segurança e higiene -----
- Despensa -----
 - em condições de segurança e higiene -----
- Local para alimentação:
 - na própria sala -----
 - em refeitório -----
- Água filtrada ou mineral de fácil acesso -----
- Instalações sanitárias -----
 - de uso exclusivo -----
 - adequadas à faixa etária -----
 - em número suficiente -----
- Berçário (berços individuais até 1 ano) -----
 - higienização (balcão e pia) -----
 - água filtrada ou mineral -----
 - local para amamentação -----
- Área livre para banho de sol -----
- Área coberta para atividades externas -----
- Quadra -----
- Piscina -----
 - documento do Grupo Marítimo de Salvamento -----
- Aparelhos fixos de recreação -----

11 - CORPO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO-PEDAGÓGICO:

Diretor: _____ R.L.

Habilitação: _____
Identidade: _____ expedido p/: _____ **CPF:** _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ **Cidade:** _____ **CEP:** _____

Horário de atuação:	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira

Coordenador: _____ R.L.

Habilitação: _____
Identidade: _____ expedido p/: _____ **CPF:** _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ **Cidade:** _____ **CEP:** _____

Horário de atuação:	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira

Coordenador da segunda língua:

R.L.

Habilitação: _____

Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____

Endereço: _____ n° _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Horário de atuação:

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira

Obs.: Caso a instituição se enquadre no art. 18 § 2º, registre o corpo técnico-administrativo-pedagógico responsável.

12 - CAPACIDADE MÁXIMA DE MATRÍCULAS:

Parcial por turno

Ampliado

Integral

13 - ALUNOS MATRICULADOS:

integrados em turmas comuns

turmas com atendimento específico

} na Educação Especial

de 0 a 2 anos

de 2 a 3 anos

} na Educação Infantil – Creche

de 3 a 4 anos

de 4 a 5 anos

} na Educação Infantil – Pré-Escola

• **TOTAL:**

1.º turno

Ampliado

2.º turno

Integral

• **Outras informações consideradas importantes:**

14 - CONCLUSÃO:

A Instituição _____, _____ às exigências
(nome fantasia) (atende/não atende)
legais, pelo que a Comissão Verificadora designada pela O.S. n.º _____ de ____/____/____
da E- __ª CRE-4, publicada no D.O. Rio n.º _____ de ____/____/____, composta pelos
servidores:

_____, (matrícula n.º _____),
_____, (matrícula n.º _____)
e _____ (matrícula n.º _____),
é de parecer _____ ao pedido.
(favorável/desfavorável)

Educação Infantil

- Creche a partir de ____ ano(s)
- Pré-Escola
- Exclusiva de Educação Especial

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 200__.

_____, (matrícula n.º _____),
_____, (matrícula n.º _____),
_____, (matrícula n.º _____) e
_____, (matrícula n.º _____).
(Diretora da DED)

15 - CIÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL:

Declaro que tomei ciência do relatório contido às fls. de ____ a ____ bem como do
Parecer _____ da Comissão Verificadora.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 200__.

(Representante Legal)

ANEXO II

Relatório sobre as Condições de Funcionamento para Implantação de Modalidade de Educação Infantil e Demais Alterações

Obs.: Para preencher os retângulos, use S (sim) ou N (não). Não deixe espaços em branco.

- Como etapa da Educação básica Modalidade de Educação Infantil
- Outros (especificar): _____

01- IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO:

- A instituição buscou, por iniciativa própria, a sua regularização
- Nome fantasia _____
Consta do Contrato Social
- Ato Autorizativo _____
- Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____
- Etapas autorizadas:
 Creche Pré-Escola Ensino Fundamental
- Localizado na área da E- ____ª CRE, em:
 área urbanizada área de posse
 área de favela outros: _____

02 - SOCIEDADE E REGISTRO DA INSTITUIÇÃO:

- Nome da Mantenedora: _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ CEP: _____ CNPJ: _____
- Sócios atuais:
 R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
 R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
 R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
 R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

- Ato Constitutivo Contrato Social Estatuto
 Registrado: na JUCERJA, nº _____, em ____/____/____
 no RCPJ, nº _____, em ____/____/____
- Alteração, se houver, _____^a : (indicar 1^a, 2^a, ...)
 na JUCERJA, nº _____, em ____/____/____
 no RCPJ, nº _____, em ____/____/____
- Certidão Negativa do _____ Cartório de Distribuição, expedida em ____/____/____

03 – IMÓVEL: (somente em caso de novo endereço)

- Escritura em nome do RL
 Registro no RGI nº _____ em ____/____/____.
- Contrato de Locação:
 Registrado -----
 prazo ----- { 3 anos superior a 3 anos
 vigência de 2 anos na data formação do processo
 cláusula específica p/funcionamento de escola
- Comodato registrado Validade: ____/____/____.
- Cessão registrada Validade: ____/____/____.

04 - ETAPAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA /FUNCIONAMENTO:

- | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zero até 11 meses ----- Berçário I | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> 1 ano até 1 ano e 11 meses ----- Berçário II | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> 2 anos até 2 anos e 11 meses ---- Maternal I | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> 3 anos até 3 anos e 11 meses----- Maternal II | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> 4 anos até 4 anos e 11 meses ---- Pré-Escola I | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> 5 anos até 5 anos e 11 meses ---- Pré-Escola II | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Ampliado | <input type="checkbox"/> Integral |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental em _____ anos | | | |

05 - HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

- Parcial { 1º turno: _____ h às _____ h
 2º turno: _____ h às _____ h
- Ampliado: _____ às _____ h
- Integral: _____ às _____ h

06 - REGIMENTO ESCOLAR:

- Registrado em ____/____/____.

07 – PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO:

- Assinado pelo Diretor e pelo Representante Legal:
- Prevê atividades a serem desenvolvidas no:
 horário parcial horário ampliado horário integral
- Especifique a organização do grupamento das crianças considerando os arts. 12 e 13 quanto a faixa etária e a relação profissional/criança:

- Especifique a forma de registro de avaliação dos alunos prevista no Projeto Político- Pedagógico/ Regimento Escolar:

- No horário ampliado/integral:
Prevê atividades com professores/responsáveis especializados:
Quais? _____

- Prevê atividades com um único profissional (conforme art. 19):
Quais? _____

O espaço físico, as instalações e equipamentos descritos são compatíveis com as atividades propostas:

Obs: _____

São oferecidas atividades e grupamentos diferentes daqueles propostos às turmas regulares:

08 – INSTITUIÇÃO COM ENSINO BILINGÜE:

- Segundo idioma oferecido: _____
- Existe acordo cultural entre o Brasil e o país correspondente ao segundo idioma
- Formação do Coordenador do segundo idioma:

Acadêmica/Profissional

- Nível médio, modalidade normal
- Nível Superior, Licenciatura e/ou Bacharelado em Pedagogia
- Nível de Pós-Graduação em Educação, com o mínimo de 360 h
- Exercício de 5 anos na função, como formação em serviço

Acadêmica/Específica

- Proficiência no idioma específico
- Habilitação no idioma específico

- **Formação dos docentes do segundo idioma:**

- Habilitação no idioma
- Proficiência no idioma

- **Planejamento do segundo idioma elaborado em conjunto com os demais professores e coordenadores:**

09 INSTITUIÇÃO COM EDUCAÇÃO ESPECIAL:

- **Especificidades:** _____

- Atendimento integrado Atendimento específico Sala de recursos

- **Equipe técnica:**

- Psicólogo Fisioterapeuta Assistente Social
- Fonoaudiólogo Terapeuta Ocupacional Médico

- **Projeto Político-Pedagógico e o Regimento Escolar prevêem atendimento as necessidades educacionais especiais, nos seguintes aspectos:**

- nas atividades nos recursos nos espaços

Obs: _____

10 - PRÉDIO ESCOLAR:

- **Acesso fácil** -----
- **Acesso Seguro** -----
- **Documento SMU** -----
- **Nº de pavimentos:** -----
- **Espaço para recepção** -----
- **Espaços para os professores/para serviços administrativos, pedagógicos e de apoio** -----

- **Nº de salas:** -----
- **boas condições de iluminação e ventilação** -----

Obs.: _____

- **ocupação máxima de 80% da área de cada sala** -----

Obs.: _____

- **Mobiliário compatível com a faixa etária**-----
- **Mobiliário em boas condições de conservação** -----

- Cozinha -----
- em condições de segurança e higiene -----
- Despensa -----
- em condições de segurança e higiene -----
- Local para alimentação:-
- na própria sala -----
- em refeitório -----
- Água filtrada ou mineral de fácil acesso -----
- Instalações sanitárias-----
- de uso exclusivo -----
- adequadas à faixa etária -----
- em número suficiente -----
- Berçário (berços individuais até 1 ano) -----
- higienização (balcão e pia) -----
- água filtrada ou mineral -----
- local para amamentação -----
- Área livre para banho de sol -----
- Área coberta para atividades externas -----
- Quadra -----
- Piscina -----
- documento do Grupo Marítimo de Salvamento -----
- Aparelhos fixos de recreação -----

11 - CORPO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO-PEDAGÓGICO:

Diretor: _____ R.L.

Habilitação: _____

Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____

Endereço: _____ n° _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **CEP:** _____

Horário de atuação:	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira

Coordenador: _____ R.L.

Habilitação: _____

Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____

Endereço: _____ n° _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **CEP:** _____

Horário de atuação:	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira

Coordenador da segunda língua:

R.L.

Habilitação: _____

Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____

Endereço: _____ n° _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Horário de atuação:	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira

Obs.: Caso a instituição se enquadre no art. 18 § 2º, registre o corpo técnico-administrativo-pedagógico responsável.

12 - CAPACIDADE MÁXIMA DE MATRÍCULAS:

Parcial por turno

Ampliado

Integral

13 - ALUNOS MATRICULADOS:

integrados em turmas comuns
 turmas com atendimento específico } na Educação Especial

de 0 a 2 anos
 de 2 a 3 anos } na Educação Infantil – Creche

de 3 a 4 anos
 de 4 a 5 anos } na Educação Infantil – Pré-Escola

• **TOTAL:**

1.º turno Ampliado

2.º turno Integral

• **Outras informações consideradas importantes:**

14 - CONCLUSÃO:

A Instituição _____, _____ às exigências
(nome fantasia) (atende/não atende)
legais, pelo que a Comissão Verificadora designada pela O.S. n.º _____ de ____/____/____
da E- __ª CRE-4, publicada no D.O. Rio n.º _____ de ____/____/____, composta pelos
servidores:

_____, (matrícula n.º _____),
_____, (matrícula n.º _____)
e _____ (matrícula n.º _____),

é de parecer _____ ao pedido.
(favorável/desfavorável)

Educação Infantil

- Creche a partir de ____ ano(s)
 Pré-Escola
 Exclusiva de Educação Especial

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 200__.

_____, (matrícula n.º _____),
_____, (matrícula n.º _____),
_____, (matrícula n.º _____) e
_____, (matrícula n.º _____).
(Diretora da DED)

15 - CIÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL:

Declaro que tomei ciência do relatório contido às fls. de _____ a _____ bem como do
Parecer _____ da Comissão Verificadora.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 200__.

(Representante Legal)

ANEXO III

RELATÓRIO

Introdução (Identificação do Estabelecimento):

- 1) Nome fantasia: _____
- 2) Endereço: _____
- 3) Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____
- 4) Mantenedora: _____
- 5) Endereço: _____
- 6) Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____
- 7) CNPJ: _____
- 8) Sócios (R.L.): _____

- 9) Diretor: _____
- 10) Coordenador: _____
- 11) Ato autorizativo: _____
- 12) Modalidades autorizadas na Educação Infantil: _____

Desenvolvimento:

Descrever a situação atual de funcionamento. Descrever a ação empreendida pela E-CRE com vista à regularização da situação irregular detectada, indicando a localização dos documentos no processo, como por exemplo:

- ❖ *Termos de vista (doc. __)*
- ❖ *Notificações (doc. __)*
- ❖ *Termos de atendimento (doc. __)*

Conclusão:

Pronunciamento conclusivo.

Registrar a solução ou a pendência após toda atuação da E-CRE.

Em ___/___/___

Supervisor DED/RE

Conclusão:

Descrever os aspectos observados na inspeção, nos termos do art.9º da Resolução SME n.º 962/07:

- I. O total de crianças beneficiadas: _____.

- II. O quantitativo de crianças efetivamente atendidas no mês, em horário integral: _____, compatibilizando com o Relatório de Atendimento.

- III. Atestação: de acordo com a Resolução SME nº 962/07, os recursos repassados pelo convênio estão sendo aplicados de forma adequada.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Nome da supervisora
Mat.

Nome da diretora da DED
Mat.



PREFEITURA
DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
____ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO

ANEXO V

Rua _____, n.º _____ – sala _____
(bairro) – Rio de Janeiro – RJ – CEP _____
Telefone: (21) _____ – Correio Eletrônico:

Quadro de Escolas Ilegítimas Notificadas

Levantamento - 200__

Fls. ____/ ____

Fls. ____/ ____

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

Conclusão:

Descrever os aspectos observados na inspeção, nos termos do art.9º da Resolução SME n.º 962/07:

IV. O total de crianças beneficiadas: _____.

V. O quantitativo de crianças efetivamente atendidas no mês, em horário integral: _____, compatibilizando com o Relatório de Atendimento.

VI. Atestação: de acordo com a Resolução SME nº 962/07, os recursos repassados pelo convênio estão sendo aplicados de forma adequada.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

*Nome da supervisora
Mat.*

*Nome da diretora da DED
Mat.*



PREFEITURA
DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
____ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO

ANEXO VI

Rua _____, n.º _____ – sala _____
(bairro) – Rio de Janeiro – RJ – CEP _____
Telefone: (21) _____ – Correio Eletrônico:

TERMO DE VISITA

01- Denominação do estabelecimento; _____

Endereço _____ n.º _____

Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____

02 – Entidade Mantenedora : _____

Endereço: _____ n.º _____

Bairro: _____ CEP; _____

03 – Etapas da Educação Infantil:

() Creche de _____ a 3 anos e 11 meses.

() Pré- Escola de 4 a 5 anos e 11 meses

04 – Situação Legal do estabelecimento/ Autorização

() Portaria: E/DGED/DRE _____

() Laudo favorável em: _____

05 – Corpo Técnico administrativo – Pedagógico:

Diretor(a): _____

Coordenador(a): _____

06 – Assuntos tratados durante a visita:

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do(a) R.L

Assinatura e Carimbo da Supervisão

