

Sócios atuais:

_____ () R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ nº _____
Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____

_____ () R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ nº _____
Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____

_____ () R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ nº _____
Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____

_____ () R.L.
Identidade: _____ expedido p/: _____ CPF: _____
Endereço: _____ nº _____
Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____

- Ato () Contrato Social () Estatuto
constitutivo () na JUCERJA, nº _____, em _____
Registrado: () 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 ()
- Escritura em nome da entidade mantenedora ()
Registro no RGI () nº _____ em ____/____/____
- Contrato de Locação: em nome da entidade mantenedora ()
em nome do responsável legal ()

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

em nome da entidade mantenedora () Validade: ____/____/____.

em nome do responsável legal () Validade: ____/____/____.

- Cessão registrada () Validade: ____/____/____.

04 – EDUCAÇÃO INFANTIL- 1ª ETAPA DA EDUCAÇÃO BÁSICA

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------|-------------|--------------|
| () Zero até 11 meses | Berçário I | () Parcial | () Integral |
| () 1 ano até 1 ano e 11 meses | Berçário II | () Parcial | () Integral |
| () 2 anos até 2 anos e 11 meses | Maternal I | () Parcial | () Integral |
| () 3 anos até 3 anos e 11 meses | Maternal II | () Parcial | () Integral |
| () 4 anos até 4 anos e 11 meses | Pré-Escola I | () Parcial | () Integral |
| () 5 anos até 5 anos e 11 meses | Pré-Escola II | () Parcial | () Integral |
| () Ensino Fundamental em ____ anos | | | |

05 – HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Parcial $\left\{ \begin{array}{l} 1^{\circ} \text{ turno: } _____ \text{ h às } _____ \text{ h} \\ 2^{\circ} \text{ turno: } _____ \text{ h às } _____ \text{ h} \end{array} \right.$ Integral: $_____ \text{ h às } _____ \text{ h}$

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 integral

- Especifique a organização do agrupamento das crianças considerando o artigo 21 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 integral:

Prevê atividades com professores / responsáveis especializados: ()

Quais?

- Prevê atividades com um único profissional ()

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 BILÍNGUE:
--

- Língua suplementar oferecida: _____

Existe acordo cultural entre o Brasil e o país correspondente da língua suplementar ()

- 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 360h

Acadêmica / Específica

() Proficiência no idioma específico

() Habilitação no idioma específico

- Formação dos docentes da língua complementar
 - () Habilitação do idioma
 - () Proficiência no idioma
- Planejamento do segundo idioma elaborado com os demais professores e coordenadores: ()

09 – ATENDIMENTO EDUCAÇÃO ESPECIAL

- Especificidades: _____
- () Inclusão () Atendimento específico () Sala de Recursos

- Equipe Técnica:
- () Psicólogo () Fisioterapeuta () Assistente Social
- () Fonoaudiólogo () Terapeuta Ocupacional () Médico

- Projeto Político-Pedagógico e o Regimentos Escolar prevêem atendimento às necessidades educacionais especiais, nos seguintes aspectos:

- () nas atividades () nos recursos () nos espaços

Obs.:

10 – PRÉDIO ESCOLAR

- Acesso fácil _____ ()
- Acesso seguro _____ ()
- Documentos SMDEIS _____ ()
- Documento de comprovação de funcionamento de escola no local ()
- Laudo emitido por engenheiro – CREA _____ ()
- Nº de pavimentos: _____ ()
- Espaço para recepção _____ ()
- Espaço para professores / serviços administrativos, pedagógicos e de apoio _____ ()
- Número 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 (berço ou colchonetes individuais até um 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 ____ ()
- Aparelho fixos de recreação _____ ()

11 - EQUIPE TÉCNICO-ADMINISTRATIVA-PEDAGÓGICA
--

Diretor: _____ ()RL

Habilitação: _____

Identidade: _____ Expedição _____ CPF _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

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

Coordenador: _____ ()R.L

Habilitação: _____

Identidade: _____ Expedição _____ CPF _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

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

Coordenador da língua suplementar: _____ ()R.L

Habilitação: _____

Identidade: _____ Expedição _____ CPF _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

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

12 – CAPACIDADE MÁXIMA DE MATRÍCULAS

() Parcial por turno () Integral

13 – ALUNOS MATRICULADOS

() integrados em turmas comuns

() turmas com atendimento específico

Na educação especial

() de 0 a 02 anos

() de 02 a 03 anos

Na educação infantil -

creche

() de 03 a 04 anos

() de 04 a 05 anos

Na educação infantil –

pré-escola

14 – CONCLUSÃO

A instituição _____, cumpriu as exigências

Nome fantasia

Legais, pelo que a Comissão Verificadora designada pela O.S. nº _____, de
_____/_____/_____ da E/ ____ CRE, publicada no D.O. Rio nº _____ de ____/
_____/_____, composta pelos servidores:

_____ (matrícula nº _____),

_____ (matrícula nº _____), e
_____ (matrícula nº _____),

Encaminho o administrativo, em conformidade com o § 7º do artigo 45

educação infantil

creche a partir de ____ ano (s)

pré-escola

exclusiva de educação especial

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20 ____

_____ (matrícula nº _____),

_____ (matrícula nº _____),

_____ (matrícula nº _____), e
_____ (matrícula nº _____).

Responsável pela Inspeção Escolar