

**ANEXO IX**  
Deliberação E/CME nº 56/2023



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Educação

\_\_\_\_ª Coordenadoria Regional de Educação

Rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Rio de Janeiro - RJ

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: (21) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**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.

**01 - IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO:**

A instituição buscou, por iniciativa própria, a sua regularização: (    )

Nome fantasia: \_\_\_\_\_

Consta do contrato social: (    )

Ato autorizativo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**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 Constitutivo: ( ) Contrato Social ( ) Estatuto

Registrado: ( ) na JUCERJA, nº \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_  
( ) no RCPJ, nº \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_

- Alteração, se houver, \_\_\_\_\_<sup>a</sup>: (indicar 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, ... )

( ) na JUCERJA, nº \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_

( ) no RCPJ, nº \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_

- Certidão Negativa do \_\_\_\_\_ Cartório de Distribuição, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**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 grupamento 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 Superior, Licenciatura 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 suplementar

( ) 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 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 \_\_\_\_\_( )
- 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-ADMINISTRATIVO-PEDAGÓGICA:**

Diretor: \_\_\_\_\_ ( )RL

Habilitação: _____			
Identidade: _____	Expedição: _____	CPF: _____	
Endereço: _____			nº _____
Bairro: _____	Cidade: _____	CEP: _____	

Coordenador: \_\_\_\_\_ ( )RL

Habilitação: _____			
Identidade: _____	Expedição: _____	CPF: _____	
Endereço: _____			nº _____
Bairro: _____	Cidade: _____	CEP: _____	

Profissional Especializado em Educação Especial: \_\_\_\_\_

Habilitação: _____
Identidade: _____ Expedição: _____ CPF: _____
Endereço: _____ nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Coordenador da língua suplementar: \_\_\_\_\_ ( ) RL

Habilitação: _____
Identidade: _____ Expedição: _____ CPF: _____
Endereço: _____ nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

**12 - CAPACIDADE MÁXIMA DE MATRÍCULAS:**

( ) Parcial por turno ( ) Integral

**13 - ALUNOS MATRICULADOS:**

( ) integrados em turmas comuns	_____	Na Educação Especial
( ) turmas com atendimento específico		
( ) de 0 a 11 meses – Berçário I	_____	Na Educação Infantil – Creche
( ) de 01 a 01 ano e 11 meses – Berçário II		
( ) de 02 a 02 anos e 11 meses – Maternal I		
( ) de 03 a 03 anos e 11 meses – Maternal II		
( ) de 04 a 04 anos e 11 meses – Pré-Escola I	_____	Na Educação Infantil – Pré-Escola
( ) de 05 a 05 anos e 11 meses – Pré-Escola II		

Total:

1º turno ( )

2º turno ( )

Integral ( )

