



CENTRAL ÚNICA DE VAGAS EM CRECHES e PRÉ ESCOLAS DE VALE DO PARAÍSO – RO

PORTARIA Nº 25-SEMECE, de 06 de outubro de 2022 - dispõe sobre os critérios da Central Única de Vagas, para classificação de crianças em lista de espera para vaga em creche e pré escolas, e transferência de matrícula entre unidades escolares.

Criança: _____
Local de Nascimento: _____ **Estado:** _____
Data de Nascimento: ____/____/____ **Cartão do SUS:** _____
Filiação: _____
Pai: _____
Mãe: _____
Responsável: _____ **Vínculo Familiar:** _____

As vagas na creche serão preenchidas de acordo com os seguintes grupos prioritários, nesta ordem:

- () I.criança com deficiência, assim definida nos termos do artigo 2º da Lei nº 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência);
- () II.criança que estejam sob a guarda de mulher vítima de violência doméstica ou familiar, observado o disposto no Artigo 9º, §7º, da Lei nº 11.340/06 (Lei Maria da Penha);
- () III. famílias inscritas no Programa Federal "Auxílio Brasil" (ou em outro programa criado com a mesma finalidade) ou em programas estaduais ou municipais de distribuição de renda;
- () IV.famílias monoparentais;
- ()V- famílias com mães economicamente ativas.

OBS.: CADASTROS E ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO:

DOCUMENTOS PARA O CADASTRO TRAZER CÓPIAS E ORIGINAIS

Os documentos em asterisco () são obrigatórios, a falta desses NÃO será efetuado o cadastro.*

⇒ CRIANÇA(S)

- * CERTIDÃO DE NASCIMENTO
- * TERMO DE GUARDA/TUTELA DE GUARDA (definitivo ou provisório) – em casos especiais/acolhimento
- * NIS (Número de Inscrição Social) da criança e do responsável (família cadastrada no CRAS).
- * CARTÃO DO SUS da criança se tiver.
- * CARTÃO DE VACINAÇÃO
- * 1 FOTO 3X4
- * LAUDO MÉDICO em caso da criança ser diagnosticada (s) com necessidades especiais, apresentar a cópia do laudo médico constando assinatura do médico / nº CID e CRM do profissional.

⇒ RESPONSÁVEIS

- * RG e CPF ou CNH (carteira de motorista) dos ADULTOS que moram com a criança.
- * COMPROVANTE DE ENDEREÇO: Talão de energia e/ou alguma correspondência em nome do responsável.

Solicitante

Vale do Paraíba – RO, ____/____/____.

Vínculo: _____

Horário: ____:____.

Servidor Responsável Pelo Cadastro
Matrícula: _____

CADASTRO Nº _____

Solicitante: _____ Vínculo: _____

Data do Cadastro: ____/____/____ Horário: ____:____

Servidor Responsável: _____ Matrícula: _____

Obs.: Os documentos utilizados para o cadastro serão aproveitados para a matrícula.
As assinaturas deverão ser por extenso.



OFERTAS DE VAGAS

MAPA DE VAGAS – CE PROFESSORA MARIA MATILDE								
AGOSTO	TURMAS	TOTAL TURMAS	CAPACIDADE POR TURMA	TOTAL POR TURMA	CURSANDO 2024	VAGAS DISPONÍVEIS	TRANSFERIDOS	CURSANDO
	PRÉ I	3	20	57	57	3	0	0
	PRÉ II	4	25	80	80	20	0	80
	1º ANO	3	25	67	67	8	0	67
	2º ANO	3	25	66	66	9	0	66
	3º ANO	3	25	70	70	5	0	70
15/08/2024								

Licione Paiva Tiburcio
Diretora do CE Professora Maria Matilde
Port. N°6201 de 13/01/2021