



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – SMEC
CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE PLANEJAMENTO, LEGISLAÇÃO E NORMAS

ANEXO II

(Art. 33 – inciso X da Del. nº 03/2014/CME - Saquarema).

CORPO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO

_____, representante legal da pessoa jurídica denominada _____
_____, localizada à _____ Município de Saquarema,
_____, Estado do Rio de Janeiro, **indica** os profissionais abaixo relacionados, que aqui expressam o compromisso
de, oportunamente, assumirem as funções para as quais ora são indicados e cumprirem as atribuições a elas pertinentes.

Cargo	Nome	Diploma/Registro/Autorização Órgão Expedidor	Nº da CTPS	CPF	Identidade
Diretor					
Supervisor Escolar					
OE / Psicólogo					

Cargo	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Endereço Completo/Telefone	Assinatura
Diretor								
Supervisor Escolar								
OE/Psicólogo								

DATA: ____/____/____

Assinatura do Representante Legal: _____

COMISSÃO VERIFICADORA

Conferimos a documentação dos titulares em: ____/____/____. _____, _____, _____
Assinatura Assinatura Assinatura



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – SMEC
CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE PLANEJAMENTO, LEGISLAÇÃO E NORMAS

ANEXO III

(Art. 33 – inciso XI da Del. N° 03/2014/CME – Saquarema).

CORPO DOCENTE

_____, representante legal da pessoa jurídica denominada _____
_____, **indica** os profissionais abaixo listados para terem exercício no (a), estabelecido (a) na _____
_____, bairro _____, Município de Saquarema, RJ, os quais assumem o compromisso
de cumprir suas funções.

Nome do Professor	Atuação	Diploma/ Registro/ Autorização Órgão Expedidor	N° da CTPS	CPF	Identidade	Assinatura

DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura do Representante Legal: _____

COMISSÃO VERIFICADORA: constatamos que a habilitação do corpo docente atende às exigências legais.

DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura e carimbos: _____, _____, _____
Assinatura Assinatura Assinatura



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA – SMEC
CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE PLANEJAMENTO, LEGISLAÇÃO E NORMAS

ANEXO IV

(Art. 33 – inciso XII da Del. Nº 01/2014/CME – Saquarema).

Estabelecimento: _____

Endereço: _____

DECLARO que a capacidade física de matrícula na etapa de Educação Infantil está relacionada á seguinte especificação:

Sala	ÁREA – M ²	Limite de alunos

Total de alunos por turno	
Número de turnos	
Capacidade total de matrículas	

Saquarema, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal

COMISSÃO VERIFICADORA: Constatamos “in loco” a capacidade declarada

DATA: ____/____/____. Assinatura e carimbos: _____, _____, _____

Assinatura

Assinatura

Assinatura