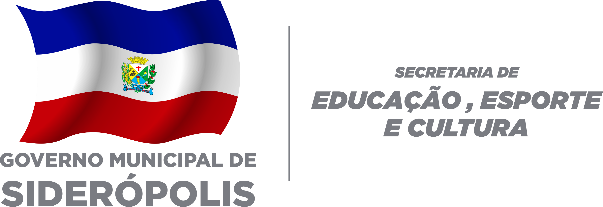
****

**ORIENTAÇÕES PARA REMATRÍCULA - ANO LETIVO 2025**

**PARA EDUCAÇÃO INFANTIL NO CEIM OLÍRIO CESA E**

**CM ROSALIA PIERINI SALVARO**

A Secretaria Municipal da Educação, Esporte e Cultura encaminha orientações para a organização e funcionamento da Educação Infantil do CEIM OLÍRIO CESA e da CM ROSALIA PIERINI SALVARO para o ano letivo de 2025.

A rematrícula é destinada exclusivamente aos alunos que já estão matriculadas no ano de 2024 na Instituição de Ensino.

As unidades de ensino ofertarão vagas de período integral aos interessados em rematricular as crianças para o ano letivo de 2025, no período de **21/10 a 25/10/2024**.

Para efetivar a rematrícula os interessados deverão obedecer o prazo e apresentar as cópias dos documentos:

1. Declaração de trabalho dos pais ou resposável legal que residem com a criança.
2. Declaração de atualização vacinal (posto de saúde);
3. Laudo médico que ateste deficiência no caso das Crianças de Educação Especial;
4. Atestado médico que aponte alguma alergia ou restrição alimentar (Caso a criança não tenha nenhuma restrição ou alergia, os pais ou responsáel legal deverão preencher o anexo 1);
5. Cópia do comprovante de residência atualizado, e/ou anexo 2 para quem tem casa alugada ou moradia cedida:
6. Para os pais ou responsáveis legais que não possuem trabalho registrado em carteira de trabalho profissional, uma DECLARAÇÃO AUTENTICADA em cartório (conforme ANEXO 3), apontando seu ofício e jornada de Trabalho Profissinal.

**Méricles Rossa**

**Secretário Municipal de Educação**

**ANEXO 1 – DECLARAÇÃO DE NÃO RESTRIÇÃO ALIMENTAR OU ALERGIAS**

Eu, .................................................................................................., CPF ........................................, residente no município de ...................................................................., responsável legal pelo(a) ..............................................................................................., declaro que o mesmo NÃO possui nenhum tipo de restrição alimentar e nenhum tipo de alergia.

Declaro também que as informações são verdadeiras e que as declarações feitas são de minha inteira responsabilidade.

Siderópolis, ......../......../2024.

...............................................................................

Assinatura dos pais ou responsável legal

**ANEXO 2 – COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA QUEM TEM CASA ALUGADA OU MORADIA CEDIDA**

Eu:..........................................................................................., CPF: ..............................................

Residente no logradouro .................................................................................................................., número ...................., no município de .........................................................., DECLARO que o(a) cidadão.................................................................................................................................................. CPF ............................, é residente em minha propriedade, localizada na .............................................................................., bairro................................................................ Município de .............................................................

Declaro também que as informações são verdadeiras e que as declarações feitas são de minha inteira responsabilidade.

Siderópolis, ............de........................ de 2024.

.....................................................................................................

Assinatura do responsável pelo imóvel/terreno

...........................................................................................................

Assinatura dos pais ou responsável legal pela criança

**ANEXO 3 – Declaração de profissionais autônomos**

Eu, , registrado(a) no Cadastro de Pessoa Física nº

, residente no logradouro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, número , no município de Siderópolis, DECLARO que exerço funções laborais sem registro formal em Carteira de Trabalho Profissional, ocupando o ofício de , atuando horas semanais.

Declaro também que durante o mês de janeiro de 2025 estarei em exercício de minha função, com a devida jornada de trabalho declarada por mim.

Declaro também que as informações são verdadeiras e que as declarações feitas são de minha inteira responsabilidade.

Siderópolis, de de 2024.

Assinatura do responsável