

EDITAL Nº 01/2024

DIVULGAÇÃO DE VAGAS PARA EDUCAÇÃO INFANTIL/CRECHE - REDE MUNICIPAL DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ - MG E DE CRITÉRIOS PARA PREENCHIMENTO DAS VAGAS

A Secretaria Municipal de Educação - SME - PATROCÍNIO DO MURIAÉ - MG, no uso de suas atribuições e usando das competências que lhe foram delegadas pelo Decreto de n.º 002, de 03 de Janeiro de 2022, do Prefeito Municipal Dr. Paulo Aziz Daher e com fundamento no Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Patrocínio do Muriaé - MG, divulga as vagas para Educação Infantil na rede pública municipal de Patrocínio do Muriaé – MG para o ano de 2025.

1. Integram o presente Edital para todos os fins de direito:

Anexo I: Quadro demonstrativo das vagas de Educação Infantil.

Anexo II: Formulário para solicitação de vagas.

Anexo III: Calendário.

Anexo IV: Relação de área de abrangência da Creche.

Anexo V: Autodeclaração de trabalho.

Anexo VI: Autodeclaração de mãe solo e arrimo.

Anexo VII: Autodeclaração de Analfabetismo.

Anexo VIII: Declaração de unidade familiar monoparental.

Anexo IX: Declaração de Responsabilidade.

Anexo X: Comprovante de Solicitação da Vaga.

2. Da distribuição das vagas:

O presente Edital regulamenta o processo de preenchimento de vagas para Educação Infantil – Creche - na rede municipal em tempo Integral com professor e equipe pedagógica, evita os desconfortos provocados por eventuais filas e dá um caráter de transparência, impessoalidade e democracia total ao processo.

2.1. O quadro de vagas disponível na Creche compõe o anexo I deste edital.

3. Da solicitação de vagas:

A solicitação de vagas para Educação Infantil deverá ser realizada, conforme anexo III deste edital, no período compreendido entre os dias 27 de novembro à 04 de dezembro de 2024, no seguinte local: Creche Municipal Aziz Daher, no seguinte horário: 8h às 16h, conforme endereço que segue: Rua Abílio Francisco de Paula, nº 01, Bairro Triângulo, Patrocínio do Muriaé – MG, CEP.: 36860-000.

3.1. Formulário de solicitação

Para preenchimento do formulário de solicitação de vagas de Educação Infantil – Anexo II, **são necessários os seguintes documentos acompanhados de suas respectivas cópias:**

- a) 3 fotos 3x4;
- b) Identificação do aluno – comprovação através de Certidão de Nascimento da criança; CPF e RG (caso tenha);
- c) Identificação dos pais e/ ou responsáveis legais – comprovação através de cópia do RG e CPF dos pais e/ ou responsáveis legais;
- d) Endereço completo - comprovação através de comprovante de residência recente (3 (três) últimos meses);

e) Vínculo empregatício de pais e; ou responsáveis – comprovação através de CTPS e; ou contracheques; na ausência de comprovação de trabalho formal, será aceito uma autodeclaração de trabalho conforme anexo V;

f) Informações sobre matrículas de irmãos em escolas da rede municipal – comprovação através de declaração emitida pela escola;

g) Informações sobre Necessidades Especiais da criança – comprovação através de laudo médico;

h) Informações sobre estado de vulnerabilidade social da criança – comprovação através de laudo do Conselho Tutelar;

i) Sinalização da opção de etapa em que pretende matricular a criança.

Considerando:

Maternal 1 - Crianças com 1 ano completo até o dia 31 de março do ano letivo.

Maternal 2 - Crianças com 2 anos completos até o dia 31 de março do ano letivo.

Maternal 3 - Crianças com 3 anos completos até o dia 31 de março do ano letivo.

3.2 – A comprovação das informações será exigida no ato de solicitação de vagas, conforme calendário do anexo III.

4. Do posicionamento dos alunos:

O processo de posicionamento dos alunos obedecerá aos seguintes princípios:

a) Os pais e; ou responsáveis pelas crianças que pleiteiam vagas na Creche Municipal Aziz Daher de Educação Infantil terão um prazo (anexo III) para solicitá-las à Secretaria Municipal de Educação de Patrocínio do Muriaé – MG, item 3 – calendário constante neste edital. Os documentos comprobatórios deverão ser entregues na Secretaria da Creche Municipal Aziz Daher no momento da solicitação, e posteriormente serão encaminhados à Secretaria Municipal de Educação para análise documental.

b) Caberá à Secretaria Municipal de Educação, com base nos critérios propostos no item 5 deste edital, analisar as solicitações e matricular os alunos, com base nas prioridades propostas pelos pais; e ou responsáveis, no ato da solicitação;

c) Com base nos critérios de posicionamento dos alunos, item 5, os alunos serão matriculados. A relação de matriculados na Creche Municipal será divulgada no site da Prefeitura Municipal de Patrocínio do Muriaé - MG, no quadro de avisos da Secretaria Municipal de Educação e na Creche Municipal Aziz Daher em Patrocínio do Muriaé - MG.

5. Dos critérios para posicionamento e matrícula dos alunos:

Conforme o item 3 deste edital, os pais ou responsáveis interessados em matricular os filhos na Creche Municipal Aziz Daher deverão participar do processo de solicitação de vagas, apresentando os documentos comprobatórios exigidos. De acordo com os critérios descritos no item 5.1, será atribuída 1 (um) ponto para cada indicador. As solicitações com maior pontuação serão convertidas em matrículas, respeitando a disponibilidade de vagas para cada etapa da Educação Infantil.

5.1. Indicadores para pontuação:

5.1.1 - Terá vaga assegurada, em caráter compulsório, a criança com deficiência, mediante apresentação e validação de laudo técnico emitido pelo médico que acompanha a criança;

5.1.2 - Criança sob Medida Protetiva em Unidade de Acolhimento, com declaração de comprovação;

- 5.1.3 - Criança atendida pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), com declaração de comprovação;
- 5.1.4 - Criança que, um dos pais encontrar-se em espaço prisional, e ou Medida Socioeducativa de Internação, liberdade assistida e Prestação de Serviço à comunidade ou, ainda, egresso há pelo menos 18 meses de alguns dos itens citados, com declaração de comprovação;
- 5.1.5 - Criança atendida em Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), com declaração de comprovação;
- 5.1.6 - Criança que possui irmão/irmã na Unidade de Ensino, com cópia dos documentos do irmão/irmã;
- 5.1.7 - Criança beneficiária do Programa Bolsa Família, com comprovação através da cópia do cartão;
- 5.1.8 - Criança inscrita no Cadastro Único CADÚNICO, com declaração de comprovação;
- 5.1.9 - Criança com quadro de desnutrição proteico-energético grave, com atestado da nutricionista;
- 5.1.10 - Criança em que a pessoa responsável legal seja idosa, com cópia da documentação da guarda da criança e do documento do responsável;
- 5.1.11 - Criança cujos pais ou responsável tenha problema de saúde mental comprovado através de laudo médico;
- 5.1.12 - Criança em unidade familiar monoparental, com declaração preenchida pelo membro familiar;
- 5.1.13 - Criança com um dos pais com menos de 18 anos, com comprovação através de cópia da documentação deste;
- 5.1.14 - Criança cuja exista pessoa com deficiência ou doença grave avaliada pela Equipe de Saúde da Família que resida no mesmo domicílio da criança, com cópia do laudo médico;
- 5.1.15 - Criança com diabetes, com comprovação através de laudo médico;
- 5.1.16 - Criança com HIV, com comprovação através de laudo médico;
- 5.1.17 - Criança com doenças cardiológicas, com comprovação através de relatório médico;
- 5.1.18 - Criança com doenças renais, com comprovação através de relatório médico;
- 5.1.19 - Criança com doenças neurológicas, com comprovação através de relatório médico;
- 5.1.20 - Criança cujo responsável legal é analfabeto, com declaração preenchida, sendo validada pelo responsável e por 2 (duas) testemunhas;
- 5.1.21 - Criança cujo responsável legal tenha até quatro anos de escolaridade, com documento escolar que comprove;
- 5.1.22 - Residir na área de abrangência da Creche, com cópia do comprovante de residência;
- 5.1.23 - Ser a mãe solo e arrimo de família, com comprovação através de declaração emitida pela mãe;
- 5.1.24 - Possuir irmão que estude em uma escola pública situada dentro da área de abrangência da Creche pleiteada, com comprovação através de declaração da escola onde o irmão está matriculado;
- 5.1.25 - Responsável trabalhar dentro da área de abrangência da Creche, com comprovação do comprovante de trabalho, com especificação do endereço da empresa;
- 5.1.26 – Criança com caderneta de vacinação atualizada, com comprovação através de declaração emitida pelo órgão responsável.

5.2. Critérios de desempate:

Em caso de empate, serão considerados os critérios, na seguinte ordem:

1. Residir na área de abrangência da Creche;

2. Ser a mãe solo e arrimo de família;
3. Possuir pais e; ou responsáveis trabalhando na área de abrangência da Creche;
4. Possuir irmão/irmã na Unidade de Ensino;
5. Criança ser beneficiária do Programa Bolsa Família;
6. Criança inscrita no Cadastro Único CADÚNICO;

5.3. Vagas especiais:

5.3.1 - A Creche reserva-se o direito de guardar até 15% das vagas para atendimento a alunos com deficiências e para atender a determinações do Conselho Tutelar.

5.3.2 - Os alunos que não tiverem vagas solicitadas nos prazos delimitados por este edital, poderão ser matriculados apenas nas vagas remanescentes.

ANEXO I

QUADRO DEMONSTRATIVO DAS VAGAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL - CRECHE

TURMA	TOTAL DE VAGAS INTEGRAL	FLUXO	VAGAS RESERVADAS	VAGAS DISPONÍVEIS
MATERNAL 1	12	-	2	10
MATERNAL 2	40	-	6	34
MATERNAL 3	48	38	5	5

ANEXO II

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS PARA EDUCAÇÃO INFANTIL-CRECHE

A comprovação das informações será exigida no ato de solicitação de vagas conforme anexo III.

ANEXO II- FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS**IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA****NOME:****DATA DE NASCIMENTO:** ___/___/___**SEXO:** () M () F**CERTIDÃO DE NASCIMENTO/MATRÍCULA:****IDENTIDADE DA CRIANÇA:** _____ **ÓRGÃO EMISSOR:** _____ **UF:** _____ **EXPEDIÇÃO:** ___/___/___**CPF DA CRIANÇA:** _____ **CARTÃO DO SUS:** _____**NATURALIDADE:****NACIONALIDADE:****COR/ETNIA:** () BRANCO () PARDO () NEGRO () AMARELO () INDÍGENA**RELIGIÃO:** () CATÓLICA () EVANGÉLICA () ESPÍRITA () OUTRA QUAL? _____**ENDEREÇO:****Nº:****BAIRRO:****MUNICÍPIO:****CEP:**

() ZONA URBANA () ZONA RURAL - TRANSPORTE PÚBLICO MUNICIPAL: () SIM () NÃO

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL (NIS) DA CRIANÇA:**ESTÁ INSERIDO EM PROGRAMA SOCIAL:** () BOLSA FAMÍLIA () BPC () OUTRO. QUAL?**IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS****MÃE:**

() FALECIDA

ESCOLARIDADE:**CELULAR:** () _____ / _____**PROFISSÃO:****TELEFONE DO TRABALHO:**

DOCUMENTOS PESSOAIS EM ANEXO.

PAI:

() FALECIDO () NÃO CONSTA

ESCOLARIDADE:**CELULAR:** () _____ / _____**PROFISSÃO:****TELEFONE DO TRABALHO:**

DOCUMENTOS PESSOAIS EM ANEXO.

IDENTIFICAÇÃO DE RESPONSÁVEL**RESPONSÁVEL:****ESCOLARIDADE:****CELULAR:** () _____ / _____**PROFISSÃO:****TELEFONE DO TRABALHO:**

DOCUMENTOS PESSOAIS EM ANEXO.

DADOS DE SAÚDE**A CRIANÇA POSSUI PLANO DE SAÚDE?** () NÃO () SIM. QUAL? SE SIM, DEIXAR CÓPIA DA CARTEIRINHA.**APRESENTA PROBLEMA DE SAÚDE?** () NÃO () SIM. QUAIS? _____**ESTÁ EM TRATAMENTO MÉDICO?** () NÃO () SIM. MEDICAMENTO UTILIZADO _____**ALERGIA A MEDICAMENTOS E/OU PRODUTOS?** () NÃO () SIM QUAIS? _____**ALERGIA A ALGUM ALIMENTO?** () NÃO () SIM. QUAIS? _____**APRESENTA OUTRO TIPO DE DIFICULDADE NÃO MENCIONADA?** () NÃO () SIM QUAL? _____**APRESENTA OUTRO TIPO DE ACOMPANHAMENTO NÃO MENCIONADO?** () NÃO () SIM QUAL? _____**APRESENTA DIFICULDADE:** () NA FALA () CORDENAÇÃO MOTORA**FAZ ACOMPANHAMENTO:** () COM A APAE () FONOAUDIÓLOGO () FISIOTERAPEUTA () PSICOLÓGICO**NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS****DEFICIÊNCIA:** () AUDITIVA () FÍSICA () MENTAL () MULTI-DEFICIÊNCIA () VISUAL () OUTRA. QUAL? _____**TRANSTORNOS GLOBAIS DE DESENVOLVIMENTO:**

() AUTISMO () SÍNDROME DE RETT () OUTRO QUAL? _____

ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO: () NÃO () SIM

- OUTRA NECESSIDADE NÃO MENCIONADA? GENTILEZA ESPECIFICAR: _____
- SE SINALIZOU ALGUMA NECESSIDADE EDUCACIONAL ESPECIALIZADA, GENTILEZA ENTREGAR NO ATO DA MATRÍCULA O LAUDO MÉDICO QUE COMPROVE, PARA SER ANEXADO A PASTA DA CRIANÇA (SEM O LAUDO, A SINALIZAÇÃO SE TORNA INVÁLIDA).

INFORMAÇÕES

EM CASO DE FEBRE, DOR DE CABEÇA OU QUALQUER OUTRO INCIDENTE, A FAMÍLIA SERÁ IMEDIATAMENTE COMUNICADA. SOLICITAMOS A GENTILEZA DE MANTER OS TELEFONES DE CONTATO SEMPRE ATUALIZADOS. INFORMAMOS QUE, POR ORIENTAÇÃO, OS FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A ADMINISTRAR MEDICAMENTOS ÀS CRIANÇAS.

UTILIZAÇÃO DE FOTOS E FILMAGENS: A CRECHE UTILIZA FOTOS E FILMAGENS DAS CRIANÇAS PARA DIVULGAÇÃO NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO PÚBLICOS, COMO MEIO DE DIVULGAÇÃO DO PROCESSO DE

ENSINO E APRENDIZAGEM-SEMPRE PREZANDO PELOS PRINCÍPIOS DO ECA, QUE VISA A PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E DO ADOLESCENTES.

AUTORIZA A PUBLICAÇÃO DE FOTOS E FILMAGENS DE SUA CRIANÇA? () SIM () NÃO

COMUNICAÇÃO ENTRE AS FAMÍLIAS: DISPONIBILIZAMOS UMA LISTA DA SALA COM O NOME DA CRIANÇA E UM DOS RESPONSÁVEIS COM UM NÚMERO DE TELEFONE/CELULAR. AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DOS MEUS DADOS.

() NÃO () SIM . CELULAR: _____

SITUAÇÃO ESCOLAR DA CRIANÇA ANTES DESTA UNIDADE DE ENSINO

() NUNCA FREQUENTOU UNIDADE DE ENSINO

() JÁ FREQUENTOU OUTRA UNIDADE.QUAL?

EM QUE ANO?

MAPA DE DESEMPENHO DO ALUNO

ANO	DATA DA MATRÍCULA	NÍVEL DE ENSINO	SÉRIE/ ETAPA	TURMA	TURNO	AUTENTICAÇÃO/ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
	__/__/__	EDUCAÇÃO BÁSICA- CRECHE (0-3 ANOS)	EDUCAÇÃO INFANTIL	MATERNAL 1		
	__/__/__	EDUCAÇÃO BÁSICA- CRECHE (0-3 ANOS)	EDUCAÇÃO INFANTIL	MATERNAL 2		
	__/__/__	EDUCAÇÃO BÁSICA- CRECHE (0-3 ANOS)	EDUCAÇÃO INFANTIL	MATERNAL 3		

Observação: A data base para verificação da idade da criança para matrícula é 31 de março do ano da matrícula.

ANEXOS-

PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL – ANEXO II, SÃO NECESSÁRIAS AS SEGUINTE INFORMAÇÕES PARA ANEXO:

() 3 FOTOS 3X4

() CERTIDÃO DE NASCIMENTO

() CPF

() IDENTIDADE (SE HOVER)

() COMPROVANTE DE RESIDENCIA ATUALIZADO (ATÉ 3 MESES)

() CARTEIRA DO PLANO DE SAÚDE (SE HOVER)

() CARTÃO DO SUS

() LAUDO MÉDICO (CASO A CRIANÇA POSSUA NECESSIDADES ESPECIAIS)

() DECLARAÇÃO VACINAL

() IDENTIDADE DOS RESPONSÁVEIS LEGAIS

() CPF DOS RESPONSÁVEIS LEGAIS

() DOCUMENTO QUE COMPROVE SER O RESPONSÁVEL LEGAL (CASO NECESSÁRIO)

() CARTEIRA DE TRABALHO OU DECLARAÇÃO DE OCUPAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

() ATESTADOS E/OU DOCUMENTOS QUE COMPROVEM VULNERABILIDADE DA CRIANÇA (SE HOVER)

() DECLARAÇÃO, EMITIDA POR ESCOLA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ, CONFIRMANDO A MATRÍCULA DE IRMÃOS,

() OUTRO DOCUMENTO DESCRITO NOS CRITÉRIOS PARA POSICIONAMENTO E MATRÍCULA DOS ALUNOS NO ITEM 5 DESTA EDITAL. QUAIS: _____

OBSERVAÇÃO: TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO SOBRE A CRIANÇA E A FAMÍLIA DEVE SER COMUNICADA DE IMEDIATO PARA A CRECHE. LEMBRANDO DE QUE PRESTAR DECLARAÇÃO FALSA É CRIME PREVISTO NO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL.

PATROCÍNIO DO MURIAÉ – MG ____ DE _____ DE ____.
HORÁRIO: _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

ANEXO III
CALENDÁRIO

DATA	ATIVIDADE
26 DE NOVEMBRO	PUBLICAÇÃO DO EDITAL
27 DE NOVEMBRO À 04 DE DEZEMBRO	PRAZO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS
09 DE DEZEMBRO	PUBLICAÇÃO DO POSICIONAMENTO DOS ALUNOS NAS VAGAS
10 E 11 DE DEZEMBRO	RECURSO SOBRE O POSICIONAMENTO DOS ALUNOS NAS VAGAS
13 DE DEZEMBRO	RESULTADO FINAL DO POSICIONAMENTO DOS ALUNOS
17 À 20 DE DEZEMBRO	CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA

ANEXO IV

RELAÇÃO DE ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA CRECHE

Creche Municipal Aziz Daher: toda a área territorial de Patrocínio do Muriaé – MG

ANEXO V

AUTODECLARAÇÃO DE TRABALHO

Eu, _____, CPF nº _____,
responsável pela criança _____,
declaro que trabalho informalmente de _____, sem vínculo
empregatício formal.

Patrocínio do Muriaé – MG, _____ de _____ de 2024.

Assinatura

ANEXO VI

AUTODECLARAÇÃO DE MÃE SOLO E ARRIMO

Eu, _____, CPF nº _____,
responsável pela criança _____,
declaro que sou mãe solo e arrimo da minha família.

Patrocínio do Muriaé – MG, _____ de _____ de 2024.

Assinatura

ANEXO VII

AUTODECLARAÇÃO DE ANALFABETISMO

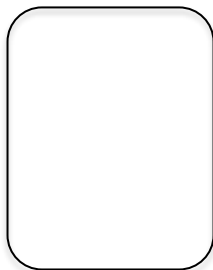
Eu, _____, sob o CPF nº _____, declaro para os devidos fins que sou analfabeto(a) e, por isso, não sei ler nem escrever.

Declaro, ainda, que sou o responsável legal pela criança _____, e estou ciente das informações contidas neste documento, que foi lido e explicado para mim pelas testemunhas abaixo assinado.

Esta declaração é firmada por mim com minha impressão digital e confirmada pelas assinaturas de duas testemunhas alfabetizadas.

Patrocínio do Muriaé – MG, _____ de _____ de 2024.

Impressão Digital do(a) Declarante:



Colocar a impressão digital no local indicado

Assinatura das Testemunhas:

1ª Testemunha:

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2ª Testemunha:

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE UNIDADE FAMILIAR MONOPARENTAL

Eu, _____, sob o CPF nº _____, declaro, sob minha inteira responsabilidade, que sou o(a) único(a) responsável legal pela criança _____, e que nossa unidade familiar é composta exclusivamente por mim e pela referida criança.

Declaro, ainda, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e me comprometo a informar imediatamente qualquer alteração nessa situação, caso ocorra.

Por ser a expressão da verdade, assino a presente declaração para os devidos fins legais.

Patrocínio do Muriaé – MG, _____ de _____ de 2024.

Assinatura

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, CPF nº _____, responsável pela criança _____, declaro ser responsável por todas as informações prestadas e atesto, ciente das consequências, que são verdadeiras.

Patrocínio do Muriaé – MG, _____ de _____ de 2024.

Assinatura

ANEXO X

Nº DE SOLICITAÇÃO: _____

COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DA VAGA

Eu, _____, funcionário da Creche Municipal Aziz Daher, declaro que recebi a solicitação de vaga para Educação Infantil para a criança _____ cujo responsável é _____.

Patrocínio do Muriaé – MG, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do funcionário

Via do Responsável

Nº DE SOLICITAÇÃO: _____

COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DA VAGA

Eu, _____, funcionário da Creche Municipal Aziz Daher, declaro que recebi a solicitação de vaga para Educação Infantil para a criança _____ cujo responsável é _____.

Patrocínio do Muriaé – MG, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do funcionário

Via da instituição