

ÁREA DA SURDEZ

CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NA ÁREA DA SURDEZ - CAES

- 1. AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO**
- 2. RENOVAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO**
- 3. CESSAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO**

1. Autorização para Funcionamento do Serviço de Apoio Especializado – Centro de Atendimento Especializado na Área da Surdez – CAES. (Intrução 002/2008 - SUED/SEED)

Relação de documentos a serem anexados no processo :

- Requerimento do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao(a) Secretário(a) de Estado da Educação - (Anexo 68).
- Relação nominal dos alunos do CAES - (Anexo 73).
- Parecer Pedagógico (Anexo 74):
- Exame audiológico que comprove a surdez bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, dos alunos que freqüentarão o CAES.
- Cronograma de Atendimento - (Anexo 75).
- Documentação da professora regente do CAES - *anexar cópia do contra-cheque atualizado, da certidão ou diploma da especialização em educação especial e da comprovação de conhecimento em Libras.*
- Anexar a Vida Legal do Estabelecimento (VLE).
- Ato Administrativo.
- Formulário de Verificação para Programas de Educação Especial no Ensino Regular (Anexo 76).
- Parecer do NRE (Anexo 87).
- Folha de despacho do processo (Anexo 88).

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

2- Renovação de Autorização para Funcionamento do Centro de Atendimento Especializado – área da Surdez - CAES.

Relação de documentos a serem anexados no processo :

- Requerimento do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao(a) Secretário(a) de Estado da Educação - (Anexo 69).
- Relação nominal dos alunos que freqüentam o CAES - (Anexo 73).
- Cópia da Resolução de Autorização para funcionamento do CAES ou última renovação.
- Parecer Pedagógico dos alunos que ingressaram no CAES depois da data de autorização (Anexo 74)
- Exame audiológico que comprove a surdez bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, dos alunos que ingressaram no CAES depois da data de autorização.
- Cronograma de Atendimento - (Anexo 75).
- Documentação da professora regente do CAES - *anexar cópia do contra-cheque atualizado, da certidão ou diploma da especialização em educação especial e da comprovação de conhecimento em Libras.*
- Anexar a Vida Legal do Estabelecimento (VLE).
- Ato Administrativo.
- Formulário de Verificação para Programas de Educação Especial no Ensino Regular - (anexo 76).
- Parecer do NRE - (anexo 87).
- Folha de despacho do processo (anexo 88).

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

3- Cessação de Autorização para Funcionamento do Centro de Atendimento Especializado – Área da Surdez - CAES .

Relação de documentos a serem anexados no processo:

- Requerimento do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao(a) Secretário(a) de Estado da Educação - (anexo 70).
- Justificativa do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino quanto à solicitação de cessação, informando o destino dos alunos, até então atendidos no CAES.
- Cópia da Resolução de Autorização para funcionamento do CAES a ser cessada.
- Ato Administrativo.
- Parecer do NRE (anexo 87).
- Folha de despacho do processo (anexo 88).

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

**PROGRAMA DE ESCOLARIDADE REGULAR
COM ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
NA ÁREA DA SURDEZ - PERAE**
(Classes de Educação Bilíngüe: Libras e Língua Portuguesa)

1. AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO

2. CESSAÇÃO

1. Autorização para Funcionamento do Programa de Escolaridade Regular com Atendimento Especializado – Área da Surdez - PERAE.

O PERAE constitui-se na oferta de classes de educação bilíngüe, nas séries iniciais do ensino fundamental, em que a Língua Brasileira de Sinais – Libras e a Língua Portuguesa, na modalidade escrita, sejam as línguas de instrução e interação em sala de aula.

Em função de ter como objetivo a escolarização formal dos alunos surdos, o PERAE deve estar em consonância com a legislação vigente e as diretrizes pedagógicas e curriculares previstas para as demais turmas da série/ciclo/ano em questão.

Relação de documentos a serem anexados no processo :

- Requerimento do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao Secretário de Estado da Educação, informando a série/ano/ciclo da turma a ser autorizada (anexo 71).
- Relação nominal dos alunos que serão matriculados no PERAE .
- *Exame audiológico que comprove a surdez bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, dos alunos que frequentarão o PERAE.*
- Documentação da professora regente que atuará no PERAE - *anexar cópia do contra-cheque atualizado, da certidão ou diploma da especialização em educação especial e de proficiência em Libras (Prolibras ou Feneis).*
- Anexar a Vida Legal do Estabelecimento (VLE).
- Ato Administrativo.
- Formulário de Verificação para Programas de Educação Especial no Ensino Regular (anexo 76).
- Parecer do NRE (anexo 87).
- Folha de despacho do processo (anexo 88).

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

2- Cessação de Autorização para Funcionamento do Programa de Escolaridade Regular com Atendimento Especializado – Área da Surdez - PERAE.

Relação de documentos a serem anexados no processo:

- Requerimento do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao(a) Secretário(a) de Estado da Educação - (anexo 72).
- Justificativa do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino quanto à solicitação de cessação, informando o destino dos alunos, até então atendidos no PERAE.
- Cópia da Resolução de Autorização para funcionamento do PERAE a ser cessado.
- Ato Administrativo.
- Parecer do NRE (anexo 87).
- Folha de despacho do processo (anexo 88).

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

**TRADUTOR E INTÉRPRETE DE LÍNGUA
BRASILEIRA DE SINAIS –
LIBRAS/LÍNGUA PORTUGUESA - TILS**

- 1. ABERTURA DE DEMANDA**
- 2. AMPLIAÇÃO DE DEMANDA**

1. Abertura de demanda para tradutor e intérprete de Libras/Língua Portuguesa -TILS. (Instrução 008/2008 - SUED/SEED)

Relação de documentos a serem anexados no processo:

- Requerimento do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao(a) Secretário(a) de Estado da Educação solicitando abertura de demanda contendo:
 - a) Série/turma/turno da oferta.
 - b) Carga horária a ser suprida pelo TILS. (anexo 77)
- Relação nominal de todos os alunos da turma com número do Código Geral de Matrículas - CGM, destacando o(s) aluno(s) surdo(s) que se beneficiarão da atuação do TILS.
- Exame audiológico que comprove a surdez bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, dos alunos que terão a mediação do TILS.
- Cópia dos documentos pessoais do TILS (R.G e contra cheque), quando se tratar de professor do Quadro Próprio do Magistério.
- Documentação comprobatória da proficiência em Libras do tradutor e intérprete de Libras/Língua Portuguesa -TILS:
 - a) Certificado de intérprete de Libras/Língua Portuguesa expedido pela SEED/DEEIN ou;
 - b) Certificado do exame de proficiência de tradução e interpretação de Libras/Língua Portuguesa do Prolibras/MEC ou;
 - c) Declaração atualizada de matrícula no Curso de Letras Libras – Bacharelado.
 - d) Obs: Em casos excepcionais, Declaração de Intérprete e/ou de Apoio pedagógico de Libras/Língua Portuguesa emitida pela Federação Nacional de Educação e Integração de Surdos - Feneis PR.
- Parecer do NRE - (anexo 87).
- Folha de despacho do processo - (anexo 88).

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

2. Ampliação de demanda para tradutor e intérprete de Libras/Língua Portuguesa -TILS.

Relação de documentos a serem anexados no processo:

- Requerimento do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao(a) Secretário(a) de Estado da Educação solicitando a ampliação de demanda contendo:
 - a) Série/turma/turno da oferta.
 - b) Carga horária a ser suprida pelo TILS. (anexo 77)
- Relação nominal de todos os alunos da turma com número do Código Geral de Matrículas - CGM, destacando o(s) aluno(s) surdo(s) que se beneficiarão da atuação do TILS.
- Exame audiológico que comprove a surdez bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, dos alunos que terão a mediação do TILS.
- Cópia dos documentos pessoais do TILS (R.G e contra cheque), quando se tratar de professor do Quadro Próprio do Magistério.
- Documentação comprobatória da proficiência em Libras do tradutor e intérprete de Libras/Língua Portuguesa -TILS:
 - a) Certificado de intérprete de Libras/Língua Portuguesa expedido pela SEED/DEEIN ou;
 - b) Certificado do exame de proficiência de tradução e interpretação de Libras/Língua Portuguesa do Prolibras/MEC ou;
 - c) Declaração atualizada de matrícula no Curso de Letras Libras – Bacharelado.
 - d) Obs: Em casos excepcionais, Declaração de Intérprete e/ou de Apoio pedagógico de Libras/Língua Portuguesa emitida pela Federação Nacional de Educação e Integração de Surdos - Feneis/PR.
- Parecer do NRE - (anexo 87).
- Folha de despacho do processo – (anexo 88).

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA ÁREA DA SURDEZ

- 1. AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO**
- 2. RENOVAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO**
- 3. CESSAÇÃO**

1- Autorização para Funcionamento da Instituição Especializada.

Relação de documentos a serem anexados no processo:

- Requerimento de Autorização do(a) Representante Legal da Entidade Mantenedora ao(a) Secretário(a) de Estado da Educação (Anexo 78).
- Ficha de dados da instituição (Anexo 81A)
- Relação de alunos que frequentarão a instituição (Anexo 82)
- Ensalamento dos alunos (Anexo 83).
- Exame audiológico dos alunos que comprove a surdez bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais.
- Relação dos professores regentes da instituição (Anexo 85) .
- Documentação dos professores regentes da instituição - *anexar cópia do contra-cheque atualizado, da certidão ou diploma da especialização em educação especial e da comprovação de conhecimento em Libras.*
- Relação dos funcionários da instituição (Anexo 86).
- Anexar a Vida Legal do Estabelecimento (VLE).
- Ato Administrativo.
- Parecer do NRE - (anexo 87).
- Folha de despacho do processo (anexo 88).

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

2- Renovação de Autorização para Funcionamento da Instituição Especializada.

Relação de documentos a serem anexados no processo :

- Requerimento de Autorização de Renovação do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao Secretário de Estado da Educação - (Anexo 79).
- Ficha de dados da instituição (Anexo 81A e 81B)
- Relação de alunos matriculados na instituição (Anexo 84)
- Ensalamento dos alunos (Anexo 83) .
- Exame audiológico que comprove a surdez bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, dos alunos que ingressaram após a data de autorização .
- Relação dos professores regentes da instituição (Anexo 85).
- Documentação dos professores regentes da instituição - *anexar cópia do contra-cheque atualizado, da certidão ou diploma da especialização em educação especial e da comprovação de conhecimento em Libras.*
- Relação dos funcionários da instituição (Anexo 86)..
- Anexar a Vida Legal do Estabelecimento (VLE).
- Ato Administrativo.
- Parecer do NRE – (Anexo 87) .
- Folha de despacho do processo (Anexo 88).

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

3- Cessação de Autorização para Funcionamento da Instituição Especializada .

Relação de documentos a serem anexados no processo:

- Requerimento do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao(a) Secretário(a) de Estado da Educação - (anexo 80).
- Justificativa do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino quanto   solicitação de cessação, informando o destino dos alunos, até então atendidos na Instituição Especializada.
- Cópia da Resolução de Autorização para funcionamento da Instituição Especializada a ser cessada.
- Ato Administrativo.
- Parecer do NRE (anexo 87).
- Folha de despacho do processo (anexo 88).

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

ESCOLAS ESPECIAIS DE EDUCAÇÃO BÁSICA - ÁREA DA SURDEZ

- 1. AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO**
- 2. RENOVAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO**
- 3. CESSAÇÃO**

1- Autorização para Funcionamento da Escola Especial de Educação Básica

Relação de documentos a serem anexados no processo:

- Requerimento de Autorização do(a) Representante Legal da Entidade Mantenedora ao(a) Secretário(a) de Estado da Educação (Anexo 78).
- Ficha de dados da instituição (Anexo 81A)
- Relação de alunos que frequentarão o estabelecimento de ensino. (Anexo 82)
- Ensalamento dos alunos (Anexo 83).
- Exame audiológico dos alunos, que comprove a surdez bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais.
- Relação dos professores regentes do estabelecimento de ensino. (Anexo 85).
- Documentação dos professores regentes da instituição - *anexar cópia do contra-cheque atualizado, da certidão ou diploma da especialização em educação especial e da comprovação de conhecimento em Libras.*
- Relação dos funcionários da instituição (Anexo 86)
- Síntese da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino.
- Anexar a Vida Legal do Estabelecimento (VLE).
- Ato Administrativo.
- Parecer do NRE – (anexo 87).
- Folha de despacho do processo (anexo 88).
- Parecer da SEED/DEEIN.
- Folha de despacho do processo.

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

2- Renovação para Autorização para funcionamento da Escola Especial de Educação Básica.

Relação de documentos a serem anexados no processo :

- Requerimento de Autorização de Renovação do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao Secretário de Estado da Educação - (Anexo 79).
- Ficha de dados da instituição (Anexo 81A e 81B)
- Relação de alunos matriculados no estabelecimento de ensino. (Anexo 84)
- Ensalamento dos alunos (Anexo 83).
- Exame audiológico que comprove a surdez bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, dos alunos que ingressaram após a data de autorização .
- Relação dos professores regentes do estabelecimento de ensino. (Anexo 85).
- Documentação dos professores regentes da instituição - *anexar cópia do contra-cheque atualizado, da certidão ou diploma da especialização em educação especial e da comprovação de conhecimento em Libras.*
- Relação dos funcionários do estabelecimento de ensino (Anexo 86).
- Síntese da proposta pedagógica da escola.
- Anexar a Vida Legal do Estabelecimento (VLE).
- Ato Administrativo.
- Parecer do NRE – (anexo 87).
- Folha de despacho do processo (anexo 88).

Necessita-se ainda os seguintes documentos:

- Laudo da vigilância sanitária.
- Laudo do corpo de bombeiro.
- Alvará da Prefeitura.
- Calendário do ano vigente.
- Plano de ação do ano anterior e do ano vigente.

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

3- Cessação de Autorização para Funcionamento da Escola Especial de Educação Básica.

Relação de documentos a serem anexados no processo:

- Requerimento do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao(a) Secretário(a) de Estado da Educação - (anexo 80).
- Justificativa do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino quanto à solicitação de cessação, informando o destino dos alunos, até então atendidos na Escola Especial de Educação Básica.
- Cópia da Resolução de Autorização para funcionamento da Escola Especial de Educação Básica a ser cessada.
- Ato Administrativo.
- Parecer do NRE (anexo 87).
- Folha de despacho do processo (anexo 88).

Obs.: Todas as folhas deverão estar paginadas e rubricadas, e os anexos assinados pelo órgão competente.

ANEXOS

(ANEXO 68)

**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO
CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NA ÁREA DA SURDEZ-CAES**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

_____ abaixo assinado,
Diretor(a) do(a)
_____, situado à
(estabelecimento de ensino)
Rua _____ nº _____, Município de _____,
vem respeitosamente, requerer a Vossa
Excelência que se digne conceder autorização para funcionamento, neste estabelecimento de ensino, do
Centro de Atendimento Especializado – área da Surdez - CAES, turno _____, Profª
_____, vínculo _____ (informar QPM, Municipal ou SC 02), uma vez que contamos com
sala disponível, espaço físico adequado, professor com formação exigida e alunos surdos, de acordo com as
orientações pedagógicas da SEED/DEEIN e legislação vigente, conforme comprovantes em anexo.

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

_____, _____ de _____ de _____

ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

(ANEXO 69)

**REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO
CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NA ÁREA DA SURDEZ-CAES**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

_____, abaixo assinado,
Diretor(a) do(a)

_____, situado à
(estabelecimento de ensino)
Rua _____ nº _____, Município de _____,
vem respeitosamente, requerer a Vossa
Excelência que se digne conceder renovação da autorização para funcionamento do Centro de Atendimento Especializado na Área da Surdez – CAES, autorizado pela Resolução Nº _____ de _____, com prazo vencido em _____ (Prazo constante na última Resolução)

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

_____, _____ de _____ de _____

Diretor do Estabelecimento

(ANEXO 70)

**REQUERIMENTO DE CESSAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO
CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NA ÁREA DA SURDEZ-CAES**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

_____ abaixo assinado,
Diretor(a) do(a)
_____, situado à
(estabelecimento de ensino)
Rua _____ nº _____, Município de
_____, vem requerer a cessação definitiva do Centro de Atendimento
Especializado – Área da Surdez - CAES
O serviço de apoio especializado em questão foi autorizado para funcionar através da Resolução nº
_____ de _____.

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

_____, _____ de _____ de _____

Diretor do Estabelecimento

(ANEXO 71)

**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO
CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NA ÁREA DA SURDEZ-CAES**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

_____ abaixo assinado,
Diretor(a) do(a)

_____, situado à
(estabelecimento de ensino)

Rua _____ nº _____, Município de _____, vem respeitosamente, requerer a Vossa Excelência que se digne conceder autorização para funcionamento, neste estabelecimento de ensino, do Programa de Escolaridade Regular com Atendimento Especializado - PERAE – série/ano/ciclo _____, uma vez que contamos com sala disponível, espaço físico adequado, professor com formação exigida e alunos surdos, de acordo com as orientações pedagógicas da SEED/DEEIN e legislação vigente, conforme comprovantes em anexo.

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

_____, _____ de _____ de _____

ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

(ANEXO 72)

REQUERIMENTO DE CESSAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

_____ abaixo assinado,
Diretor(a) do(a) _____, situado à
_____ (estabelecimento de ensino)
Rua _____ nº _____, Município de _____,
vem requerer a cessação definitiva Programa de Escolaridade
Regular com Atendimento Especializado - PERAE – série/ano/ciclo _____.
O serviço de apoio especializado em questão foi autorizado para funcionar através da Resolução nº _____ de _____.

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

_____, _____ de _____ de _____

Diretor do Estabelecimento

(ANEXO 73)

RELAÇÃO NOMINAL DOS ALUNOS QUE FREQUENTAM O CAES

Nome do Estabelecimento (completo):

Município _____ NRE _____

Turno: _____

Professor(a) _____

Curso de Especialização em Educação Especial:

Vínculo empregatício QPM() SC 02 () Municipal ()

Nome dos Alunos	Data de Nascimento

_____, _____ de _____ de _____

Diretor do Estabelecimento

1. _____
2. _____
3. _____

Visto da Comissão Verificadora
(CAMPO OBRIGATÓRIO)

PARECER PEDAGÓGICO
Língua Brasileira de Sinais – Libras
Língua Portuguesa escrita

Professor(a), este instrumento apresenta uma sugestão de indicadores que possibilitam conhecer aspectos da aprendizagem da Libras e língua portuguesa, já apropriados por seu/sua aluno/aluna. Após esse levantamento inicial, você poderá organizar seu planejamento com propostas pedagógicas que contemplem o domínio, progressivo e significativo, das duas línguas como base a formação bilíngüe do aluno.

Nome do Aluno: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Idade: _____ Série: _____

Nome da Escola: _____

Nome Professor (a): _____

Data de Ingresso no CAES: _____

Língua Brasileira de Sinais – Libras

<i>Libras – Língua Brasileira de Sinais</i>	Sim	Parcial	Não
Usa língua de sinais na comunicação?			
Usa gestos naturais?			
Faz contato visual?			
Realiza configuração de mãos e ponto de articulação de forma correta quando sinaliza? (consultar modelo de Configurações das Mãos anexo)			
Faz uso de expressões faciais? (interrogação, dúvida, negação, etc.).			
Conhece o alfabeto manual?			
Apresenta noções temporais? (aponta para frente, para os lados, para cima, etc.)			
Explora o espaço para indicar pessoas e objetos (construção ideária)?			
Conhece os pronomes em Libras?			
Conhecimento de vocabulário em Libras? a) Sinais Básicos b) Classificadores c) Gramática			
Reproduz narrativas em Libras?(vivenciadas ou a partir de modelos dados)			

<i>Língua Portuguesa</i>	Sim	Parcial	Não
Reconhece e/ou escreve seu nome?			
Reconhece e/ou escreve o nome de algum familiar? (registrar quais)			
Identifica letras do alfabeto? (registrar quais)			
Reconhece números?			
Identifica quantidades?			
Representa situações vivenciadas e/ou dramatizadas por meio de desenhos?			
Reconhece rótulos, símbolos, logotipos e outras formas de linguagem não-verbal?			
Identifica palavras? (registrar quais)			
Copia palavras em diferentes tipos de letras?			
Soleta palavras do português com o alfabeto manual?			
Tenta escrever palavras?			
Associa diferentes materiais de leitura a sua função no contexto social? (gibis, folhetos, jornal, livros, cartas,...)			
Faz hipóteses de leitura ao manusear material escrito? (gibis, jornais, revistas, propagandas...)			
Sabe utilizar o caderno (direção e ordem da escrita)?			
Estrutura histórias (imagens) em seqüência lógica?			

Obs. O professor poderá complementar os indicadores com outros que julgar relevantes aos interesses da faixa etária do aluno/aluna.

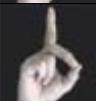
Data _____, _____, _____

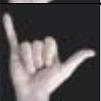
Nome do Professor (a)

CONFIGURAÇÕES DAS MÃOS



AMIGO, CASA, BANCO, PEIXE, SOLDADO

	PORTA, BEGE, BRASIL
	ESTUDAR, RUA, ACOSTUMAR, SABER, AJUDAR
	OBEDECER, VOTO, ESCONDER,
	SAUDADE, ARREPENDER, LAVAR-ROUPA, PAGAR, AINDA-NÃO, ÔNIBUS, ARROZ, PÃO
	BEBER, MULHER, NEGATIVA, FUTEBOL
	PODER, CONSTRUIR, PÃO-DURO
	ECONOMIZAR
	GEOGRAFIA, AQUI, FOGUETE.
	TELEVISÃO, TRABALHAR, ATRASAR, ONTEM, TER
	VOCÊ, NÓS, DIA, UM, ENCONTRAR
	NÃO CONSEGUIR, NERVOSO, PREOCUPADO, FRIO
	EX, DÍVIDA, SEXO, SEXTA-FEIRA, MENTIRA.
	DEUS, NÓS, DIDÁTICA
	VENDER
	SEMPRE, VER, NÃO PODE, SEGUNDA-FEIRA
	MOTIVAÇÃO, INTELIGENTE, SENTAR, MORDIDA, EGITO, ANDAR(CL)
	NUNCA, CARNEIRO, UNIVERSIDADE, USAR, CHOCOLATE, DISFARÇAR, FACA, NU.
	CÂNCER
	MAÇÃ, CURITIBA, CONSCIÊNCIA, COPO, CANADÁ

	DENTRO, COMO, BEIJAR, PECADO, OPORTUNIDADE
	NADA, PARA, GOSTAR, LIBRAS
	QUARTA-FEIRA, MATEMÁTICA, CONHECER, ACUSAR
	JEITO, AIDS, DISCIPLINA, GRAMA
	ARANHA, BOLA, ALFACE
	IMITAR, MODELO, CÓPIA, CORAGEM, RESUMIR
	OVO, JOGO, FALTA (INSUF), TENTAR, VIVER.
	O QUE, QUEM, PINÇA, BATOM
	FAMÍLIA, CHIQUE, CERTO, PERFEITO, COMPRIDO
	FUTURO, AGÜENTAR, FACULDADE, DOR
	TECNOLOGIA, COMUNICAÇÃO-TOTAL.
	COLAR, LEGÍTIMO,
	CAVALO, PINTURA (NO QUADRO)
	AVIÃO, VACA, DESCULPAR, APROVEITAR, SALTO(SAPATO)
	I LOVE YOU
	ADULTÉRIO, BANHEIRO, CHEQUE, INES (Inst.Nacional de Ed.dos Surdos)
	NAMORADO, CONTATO, MATURIDADE
	SÓ, ESPECIAL, CADA
	GASOLINA, PAZ, FALAR, ERRADO, PAÍS, TREM, VERDADE, PRÓPRIO

	BOBAGEM, EXEMPLO, ELÉTRICO, FOFOCA
	IMPORTANTE, PAQUERA, MÊS DE JANEIRO, IMPORTADO
	ROXO, RODOVIÁRIA, REUNIÃO
	GARFO, MARANHÃO (Estado)
	MAGISTÉRIO, MENTAL (DEFICIÊNCIA), MARROM.
	SEIS, NOVE, SESSENTA E NOVE
	PATO, CONVERSAR (PAPO)
	SOBRANCELHA, BIGODE, ESCOLHER/OPÇÃO, ESTRELA (DO), SONO
	NOVO, MICROSCÓPIO.

(ANEXO 75)

CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO

CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – ÁREA DA SURDEZ - CAES

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO.

O cronograma deverá ser organizado de maneira que permita atender individualmente ou em grupos de até dez (10) alunos, de acordo com a faixa etária, programa a ser desenvolvido, série/nível de escolaridade, conforme Instrução N° 02/2008 da SUED/SEED.

No momento do preenchimento deverão ser observados os seguintes aspectos:

1. Nome completo do aluno;
2. série do ensino regular;
3. dia da semana: colocar o horário de atendimento nos dias da semana (hora relógio – 1^a/4^a séries , hora aula – 5^a/8^a séries).

O professor especializado deverá :

- a) realizar, no momento do ingresso, avaliação pedagógica (Parecer Pedagógico) para identificar conhecimentos apropriados em relação à Libras e à Língua Portuguesa (escrita), de modo a desenvolver proposta pedagógica que contemple a educação bilíngüe;
- b) elaborar um relatório de acompanhamento da aprendizagem (educação bilíngüe), que constitui-se em documentação escolar oficial do aluno e deverá ser atualizada, periodicamente (bimestral ou semestral) pelo professor, conforme indicado no Projeto Político-Pedagógico do Estabelecimento.

(ANEXO 75 A)

CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO DO CAES (MODELO)

ALUNO	IDADE/SÉRIE	2º	3º	4º	5ª	6ª

Responsabilizo-me pelas informações acima.

Data ____ / ____ / ____

Diretor (a) da Escola

(ANEXO 76)

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO PARA PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NO ENSINO REGULAR

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Nome do Estabelecimento:

_____ (Estabelecimento)

1.2 Zona: () urbana () rural

1.3 Dependência Administrativa:

() Estadual () Municipal () Particular () Municipalizada

1.4 Serviço (de Apoio) Especializado: _____

1.5 Área de Atendimento: _____

1.6. Turno de atendimento: _____

1.7. Município/Distrito: _____

1.8. Endereço: _____
(rua, avenida, nº)

1.9. DDD/Telefone: _____ CEP: _____

2. PROFESSOR

2.1. Nome: _____ RG: _____

2.2. Cargo: _____

2.3. Vínculo empregatício () QPM () SC 02 () Municipal

2.4. Curso de Formação: Ensino Médio _____
Ensino Superior _____
Especialização _____

2.5. Tempo de Serviço: 1º Padrão _____ 2º Padrão _____

3. INFORMAÇÕES GERAIS PARA SUBSIDIAR A ANÁLISE DO PROCESSO PELA SEED

3.1. Condições gerais do prédio

3.2. Do mobiliário e equipamentos

4. Dos Aspectos Pedagógicos a serem trabalhados no serviço solicitado:

Síntese da proposta de Letramento:

5. COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO

5.1. Ato nº _____ do NRE de _____

5.2. Componentes da comissão:

_____ RG _____ cargo _____
_____ RG _____ cargo _____
_____ RG _____ cargo _____

5.3. Parecer da Comissão: () favorável () desfavorável.

5.4. Chefe do NRE:

(rubrica e carimbo)

(ANEXO 77)

REQUERIMENTO DE ABERTURA/AMPLIAÇÃO DE DEMANDA DE TILS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

_____ abaixo assinado,

Diretor(a) do(a)

_____, situado à
(estabelecimento de ensino)

situado à Rua _____ n° _____, Município de _____, vem respeitosamente, requerer a Vossa Excelência a _____ (abertura ou ampliação) de demanda para suprimento do(a) tradutor e intérprete de Libras/língua portuguesa NOME DO(A) PROFESSOR(A) para a mediação da aprendizagem de aluno(s) surdo(s) matriculado(s) neste Estabelecimento de Ensino, conforme relação anexa.

Informamos que o profissional possui a formação exigida, conforme comprovado na documentação anexada no protocolado.

Série:

Turma:

Turno:

Carga horária:

N.º de alunos surdos:

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

_____, _____ de _____ de _____

ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

(ANEXO 78)

**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO
INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA/ESCOLA ESPECIAL**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

_____ abaixo assinado, desejando adquirir as prerrogativas legais para o funcionamento do Estabelecimento de Ensino , vem perante Vossa Excelência, nos termos da legislação vigente, declarar o seguinte:

- 1) O Estabelecimento de Ensino terá como entidade mantenedora _____;
- 2) A Instituição Especializada terá como Diretor(a) responsável o(a) professor(a): _____ que possui especialização em Educação Especial e e conhecimento em Língua Brasileira de Sinais – Libras comprovada;
- 3) O estabelecimento fica situado à Rua _____ nº _____, bairro _____, Município _____ CEP _____, Telefone: (____) _____.
- 4) Receberá a denominação de _____.
 - a) Que manterá atendimento especializado na área da Surdez com oferta de uma proposta de educação bilíngüe para Libras/Língua Portuguesa
 - b) Que as aulas funcionarão no período da manhã das _____ às _____, da tarde das _____ às _____;
- 7) O máximo de alunos em cada turma será de _____;
- 8) As atividades terão início a partir de _____;
- 9) Para efeito das demais exigências legais, anexamos os documentos exigidos;
- 10) O estabelecimento observará fielmente as obrigações previstas na legislação vigente.

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

_____, _____ de _____ de _____

Representante Legal da Entidade Mantenedora

(ANEXO 79)

**REQUERIMENTO PARA RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO
(INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA/ESCOLA ESPECIAL)**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

_____ abaixo-assinado, representante legal do(a)
_____,
(Entidade Mantenedora)
mantenedora do(a) _____,
(Instituição Especializada)
autorizado(a) a funcionar através da Resolução nº _____ de ____/____/____, para atendimento
na área da Surdez.
situado(a) à Rua _____ nº _____, Município de
_____, vem, respeitosamente, requerer a renovação da
autorização para funcionamento da _____ (Instituição Especializada/Escola Especial de
Educação Básica para Surdos), anexando para tanto, os documentos exigidos.

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

_____, _____ de _____ de _____

Diretor do Estabelecimento

(ANEXO 80)

**REQUERIMENTO DE CESSAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO
(INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA/ESCOLA ESPECIAL)**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

_____ abaixo assinado,
Diretor(a) do(a)

(estabelecimento de ensino)

situado à Rua _____ nº _____, Município de _____, vem requerer a cessação definitiva da Instituição Especializada/Escola Especial.

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

_____, _____ de _____ de _____

DIRETOR DO ESTABELECIMENTO

(ANEXO 81A)

FICHA DE DADOS

ESCOLAS ESPECIAIS /INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA
ÁREA DA SURDEZ

NÚCLEO: _____
MUNICÍPIO: _____
ESTABELECIMENTO: _____
DIRETOR: _____
ENDEREÇO: _____ CEP _____
DDD: _____ TEL. _____ FAX: _____
E-mail: _____
ESFERA: () Estadual () Municipal () Conveniada
HORÁRIO PARA FUNCIONAMENTO: manhã _____ às _____
tarde _____ às _____
noite _____ às _____

Autorização para funcionamento de:

ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ()

ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL com:

EDUCAÇÃO INFANTIL ()

ENSINO FUNDAMENTAL () 1ª a 4ª séries () 5ª a 8ª séries

ENSINO MÉDIO ()

COMUNIDADE ESCOLAR	QUANTIDADE		
	Manhã	tarde	noite
ALUNOS			
PROFESSORES OUVINTES			
PROFESSORES SURDOS			
INSTRUTORES SURDOS			
PEDAGOGO (Supervisão/Orientação)			
PSICÓLOGO			
FONOAUDIÓLOGO			
ASSISTENTE SOCIAL			

ALUNOS EM PERÍODO INTEGRAL _____

(ANEXO 81B)

ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL /EDUCAÇÃO BÁSICA

DADOS DOS ALUNOS

N. ° DE ALUNOS/FAIXA ETÁRIA				
0 a 3	4 a 6	7 a 14	+ de 15	+ de 30

ESCOLARIDADE

EDUCAÇÃO INFANTIL	TOTAL PARCIAL
PRÉ-ESCOLAR (4 a 6)	

ENSINO FUNDAMENTAL

1ª série		
2ª série		
3ª série		
4ª série		
5ª série		
6ª série		
7ª série		
8ª série		

ENSINO MÉDIO

1º ano		
2º ano		
3º ano		

EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

Fase 1 (1ª a 4ª)		
Fase 2 (5ª a 8ª)		
Ensino Médio		
	TOTAL GERAL	

PROGRAMAS OFERTADOS:

1. _____ PROFESSOR: _____
2. _____ PROFESSOR: _____
3. _____ PROFESSOR: _____
4. _____ PROFESSOR: _____
5. _____ PROFESSOR: _____

DIRETOR _____

DATA: _____

(ANEXO 82)

Relação nominal dos ALUNOS SURDOS						
nº	Nome	Idade	Período			Programa
			M	T	I	
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Responsabilizo-me pelas informações acima.

Data ____/____/____

(ANEXO 83)

ENSALAMENTO

1-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NRE: _____
MUNICÍPIO: _____
ESCOLA: _____
MANTENEDORA: _____

2-NÍVEL DE ENSINO:

EDUCAÇÃO INFANTIL ()
ENSINO FUNDAMENTAL (1ª A 4ª SÉRIE) () SÉRIE: _____
ENSINO FUNDAMENTAL (5ª A 8ª SÉRIE) () SÉRIE: _____
ENSINO MÉDIO () SÉRIE: _____
APOIO PEDAGÓGICO ()

3-CORPO DOCENTE

Professor: _____ Vínculo:() QPM () Municipal () Recursos Convênio
Professor: _____ Vínculo:() QPM () Municipal () Recursos Convênio
Professor: _____ Vínculo:() QPM () Municipal () Recursos Convênio
Professor: _____ Vínculo:() QPM () Municipal () Recursos Convênio

Nº	Relação de alunos	idade	Turno M	Turno T	Programas

OBSERVAÇÃO: _____

DIRETOR _____ DATA: _____

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSÃO ESCOLAR**

(ANEXO 84)

NRE: _____ Município: _____

Escola: _____

e-mail _____ Fone: _____

Mantenedora: _____

RELAÇÃO DE ALUNOS

Nº	NOME DO ALUNO	IDADE	DATA NASC	ÁREA	SÉRIE	TURNO	DATA DE INGRESSO NA INSTITUIÇÃO
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

DIRETOR(A)

NRE

Local, ____/____

(ANEXO 87)

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
NÚCLEO REGIONAL DA EDUCAÇÃO DE
EDUCAÇÃO ESPECIAL**

PARECER nº

O Núcleo Regional de Educação de _____, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela SEED, emite o presente parecer, resultado da análise da solicitação para conceder _____,

(serviço/apoio)

_____ para atendimento aos alunos surdos,
(estabelecimento)

turno _____, Profª _____ RG _____, vínculo _____ (informar se é QPM, PSS ou SC 02), autorizada a funcionar pela Resolução n.º de (caso seja renovação).

A documentação apresentada a esse NRE, encontra-se em consonância com as Orientações Pedagógicas da SEED/DEEIN e com a legislação vigente.

Sendo assim, esta equipe é de **parecer favorável** ao solicitado, e encaminha à SEED/DEEIN, para análise e prosseguimento.

Município _____, ____ de ____ de _____.

1. _____
2. _____
3. _____

Visto da Comissão Verificadora

(CAMPO OBRIGATÓRIO)

Chefe do NRE

(ANEXO 88)

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

FOLHA DE DESPACHO

PROTOCOLO N.º

À SEED/DEEIN:

O NRE de _____ após Parecer n.º....., fl.n.º....., encaminha o presente protocolado ao Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional, para análise e prosseguimento.

Município _____ de _____ de _____

1. _____
2. _____
3. _____

Visto da Comissão Verificadora
(CAMPO OBRIGATÓRIO)