

## 1- QUADRO DOCENTE

INSTITUIÇÃO \_\_\_\_\_

Turma	Idade	Quantidade de crianças atendidas	Nome completo do Profissional	Função	Formação	Metragem da sala de aula	Assinatura do Profissional
		MATUTINO					
Berçário I	4 meses a 1 ano	Matutino Integral Total		Professor(a)			
				Auxiliar			
Berçário II	1ano	Matutino Integral Total		Professor(a)			
				Auxiliar			
Maternal I	2 anos	Matutino Integral Total		Professor(a)			
				Auxiliar			
Maternal II	3 anos	Matutino Integral Total		Professor(a)			
				Auxiliar			
1º Período	4 anos	Matutino Integral Total		Professor(a)			
2º Período	5 anos	Matutino Integral Total		Professor(a)			

Turma	Idade	Quantidade de crianças atendidas	Nome completo do Profissional	Função	Formação	Metragem da sala de aula	Assinatura do Profissional
		VESPERTINO					
Berçário I	4 meses a 1 ano	Matutino		Professor(a)			
		Integral		Auxiliar			
Berçário II	1ano	Total					
		Matutino		Professor(a)			
Maternal I	2 anos	Integral		Auxiliar			
		Total					
Maternal II	3 anos	Matutino		Professor(a)			
		Integral		Auxiliar			
1º Período	4 anos	Total					
		Matutino		Professor(a)			
2º Período	5 anos	Integral		Auxiliar			
		Total					

## 2-EQUIPE PEDAGÓGICA E ADMINISTRATIVA

<b>FUNÇÃO</b>	<b>NOME</b>	<b>FORMAÇÃO</b>	<b>Carga Horária Diária</b>	<b>Assinatura do Profissional</b>
Diretor (a):				
Coordenador (a) Pedagógico (a):				
Agente Administrativo :				

## 3-EQUIPE DE APOIO

<b>FUNÇÃO</b>	<b>NOME</b>	<b>FORMAÇÃO</b>	<b>Carga Horária Diária</b>	<b>Assinatura do Profissional</b>
Merendeira				
Zeladora				
Nutricionista				

Eu, \_\_\_\_\_ responsável por esta Instituição, declaro que todas as informações acima são verdadeiras e que as turmas são organizadas respeitando a data corte de 31 de março, conforme o disposto na Resolução nº 0910/2021/CME.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_