

FICHA DE CADASTRAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DO FUNDEF

I. Dados do Conselho do Município de: _____ **UF:** _____

Ato de criação do Conselho		Ato de nomeação dos membros		Frequência das reuniões
Tipo de ato (assinalar com "X")	Expedição	Tipo de ato (assinalar com "X")	Expedição	
<input type="checkbox"/> Lei <input type="checkbox"/> Decreto <input type="checkbox"/> Portaria	Número: _____ Data: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Lei <input type="checkbox"/> Decreto <input type="checkbox"/> Portaria	Número: _____ Data: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Bimestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Outra

II. Presidente do Conselho

Nome: _____			
Segmento que representa (assinalar com um "X")			Período do mandato
<input type="checkbox"/> Secretaria de Educação <input type="checkbox"/> Professores e Diretores das Escolas <input type="checkbox"/> Pais de Alunos	<input type="checkbox"/> Servidores de Escolas Públicas <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____ _____	de ____/____/____ a ____/____/____	
Endereço para correspondência: _____			
Cidade: _____		UF: _____	CEP: _____
DDD: _____	Telefone: _____	Fax: _____	E-mail: _____

III. Outros Membros do Conselho

Nome: _____			
Segmento que representa (assinalar com um "X")			Período do mandato
<input type="checkbox"/> Secretaria de Educação <input type="checkbox"/> Professores e Diretores das Escolas <input type="checkbox"/> Pais de Alunos	<input type="checkbox"/> Servidores de Escolas Públicas <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____ _____	de ____/____/____ a ____/____/____	
DDD: _____	Telefone: _____	Fax: _____	E-mail: _____

Nome: _____			
Segmento que representa (assinalar com um "X")			Período do mandato
<input type="checkbox"/> Secretaria de Educação <input type="checkbox"/> Professores e Diretores das Escolas <input type="checkbox"/> Pais de Alunos	<input type="checkbox"/> Servidores de Escolas Públicas <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____ _____	de ____/____/____ a ____/____/____	
DDD: _____	Telefone: _____	Fax: _____	E-mail: _____

Nome: _____			
Segmento que representa (assinalar com um "X")			Período do mandato
<input type="checkbox"/> Secretaria de Educação <input type="checkbox"/> Professores e Diretores das Escolas <input type="checkbox"/> Pais de Alunos	<input type="checkbox"/> Servidores de Escolas Públicas <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____ _____	de ____/____/____ a ____/____/____	
DDD: _____	Telefone: _____	Fax: _____	E-mail: _____

OBS: Esta ficha é de preenchimento obrigatório e deverá ser encaminhada ao MEC, para o endereço acima indicado. Se o Conselho tiver mais de quatro membros, tirar cópia(s) na quantidade necessária e preencher com os dados dos membros adicionais.

Local e data

Resp. pelo preenchimento =>

Nome e cargo/função

Assinatura