

**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 deverá ser preenchida e 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