



BOLETIM

"FORTALECER A APEOESP PELA BASE, COM RESPONSABILIDADE PARA GARANTIR A VALORIZAÇÃO DOS EDUCADORES E A QUALIDADE DA EDUCAÇÃO"

Fichas de delegados

Seguem anexas a este Boletim as fichas para inscrição de delegados, suplentes, creche e saúde.

Inscrição on-line de delegados

Conforme já informado, a inscrição dos delegados ao XXIV Congresso será efetuada via on-line, através do código de acesso das subsedes. Este código é o mesmo utilizado para credenciamento no Conselho Estadual de Representantes (CER).

É importante que as fichas de inscrição tenham todos os campos devidamente preenchidos.

Prazos para inscrição

On line: de 07.10 a 18.10.2013. Após esse período, o sistema será encerrado. As fichas deverão ser enviadas(via correio com AR) para a Sede Central/ Secretaria Geral - A/C de Edna, até dia 23.10.2013.

Suplentes de delegados

Os suplentes de delegados deverão ser inscritos na própria subsede. O Coordenador da Subsede é o responsável pelas substituições de delegados por suplentes. Com a senha e o código para ter acesso às fichas, a subsede poderá cadastrar os suplentes que assumirão as vagas de delegados. Cada subsede deverá ter uma cota de suplentes equivalente a 20% do número de delegados.

Saúde e Creche

A inscrição para creche (crianças até seis anos) deverá ser feita concomitantemente à do delegado.

É importante o correto preenchimento das fichas de creche e saúde com as necessárias informações, convênios e possíveis necessidades especiais para garantir um atendimento médico adequado.

Subsede:		
Delegado(a):		Parentesco:
Nome da Criança:		
Nome do pai:		
Nome da mãe:		
Endereço:		
Telefone:		
Data do Nascimento	/ /	Idade
		Sexo

INFORMAÇÕES GERAIS

Uso de medicamentos: _____
Alergia (alimento/medicamento): _____
Alimentação especial: _____
Horário especial de refeições: _____
Outras informações: _____

ORIENTAÇÕES:

- ▶ Deverá ser anexado cópia da CERTIDÃO DE NASCIMENTO da criança.
- ▶ É indispensável que sejam respeitados os horários de entrada e saída da creche.
- ▶ Caso a criança esteja fazendo uso de algum medicamento, os remédios (devidamente etiquetados) deverão ser entregues na creche, juntamente com a prescrição médica.
- ▶ Lista de materiais (kit creche): escova de dentes • creme dental • maib • agasalho • roupas sobressalentes • fralda descartável • fralda de pano • mamadeira • chupeta • brinquedos.

Todos os delegados deverão preencher os dados abaixo.

Esta ficha deverá ser entregue à equipe responsável, para garantir o melhor atendimento médico, em caso de necessidade.

Nome		
RG	Sexo	Idade
Subsede	Município	
Convênio médico		
Medicação em uso		
Alergias		
Deficiência(s)		
Outras informações: _____		



INSCRIÇÃO DE DELEGADOS



SINSEDE	CASA DE REFEIÇÕES DA SINSEDE	
	ANEXOS DA SINSEDE	
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO	NÚMERO DE DELEGADOS DE BANC	

DELEGADO	NOME DO ASSOCIADO											
	RUA e NÚMERO											
	SEXO	DDD	TELEFONE				CEP					
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							-				
	BAIRRO						CIDADE					
ESCOLA	NOME DA ESCOLA											
	DDD			TELEFONE				CIDADE				
	TESE A QUE PERTENCE											

CER	<input type="checkbox"/>
CRR	<input type="checkbox"/>
RE	<input type="checkbox"/>
ASSOCIADO	<input type="checkbox"/>
APOSENTADO	<input type="checkbox"/>

DELEGADO	NOME DO ASSOCIADO											
	RUA e NÚMERO											
	SEXO	DDD	TELEFONE				CEP					
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							-				
	BAIRRO						CIDADE					
ESCOLA	NOME DA ESCOLA											
	DDD			TELEFONE				CIDADE				
	TESE A QUE PERTENCE											

CER	<input type="checkbox"/>
CRR	<input type="checkbox"/>
RE	<input type="checkbox"/>
ASSOCIADO	<input type="checkbox"/>
APOSENTADO	<input type="checkbox"/>

DELEGADO	NOME DO ASSOCIADO											
	RUA e NÚMERO											
	SEXO	DDD	TELEFONE				CEP					
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							-				
	BAIRRO						CIDADE					
ESCOLA	NOME DA ESCOLA											
	DDD			TELEFONE				CIDADE				
	TESE A QUE PERTENCE											

CER	<input type="checkbox"/>
CRR	<input type="checkbox"/>
RE	<input type="checkbox"/>
ASSOCIADO	<input type="checkbox"/>
APOSENTADO	<input type="checkbox"/>

DELEGADO	NOME DO ASSOCIADO															CER <input type="checkbox"/> CRR <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> ASSOCIADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/>	
	RUA e NÚMERO																
	SEXO	DDD			TELEFONE				CEP								
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																
ESCOLA	BAIRRO																
	CIDADE																
	RG					R.S.					RAÇA	O. SEXUAL	SIT. FUNC.	CARGO	DISCIPLINA		
NOME DA ESCOLA																	
DDD			TELEFONE				CIDADE										
TESE A QUE PERTENCE																	

DELEGADO	NOME DO ASSOCIADO															CER <input type="checkbox"/> CRR <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> ASSOCIADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/>	
	RUA e NÚMERO																
	SEXO	DDD			TELEFONE				CEP								
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																
ESCOLA	BAIRRO																
	CIDADE																
	RG					R.S.					RAÇA	O. SEXUAL	SIT. FUNC.	CARGO	DISCIPLINA		
NOME DA ESCOLA																	
DDD			TELEFONE				CIDADE										
TESE A QUE PERTENCE																	

DELEGADO	NOME DO ASSOCIADO															CER <input type="checkbox"/> CRR <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> ASSOCIADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/>	
	RUA e NÚMERO																
	SEXO	DDD			TELEFONE				CEP								
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																
ESCOLA	BAIRRO																
	CIDADE																
	RG					R.S.					RAÇA	O. SEXUAL	SIT. FUNC.	CARGO	DISCIPLINA		
NOME DA ESCOLA																	
DDD			TELEFONE				CIDADE										
TESE A QUE PERTENCE																	

CÓDIGOS

SITUAÇÃO FUNCIONAL	CARGO	DISCIPLINA		CARACTERIZAÇÃO DO DELEGADO	RAÇA	ORIENTAÇÃO SEXUAL
Estatuto 1	PEBH 1	PEBH I 01	Matemática 10	CER - Consultoria Estadual	Aruanda 1	Heterossexual 1
CIT 2	PEBH 2	Biologia 02	Língua Port. 11	CRR - Consultoria Regional	Basco 2	Homossexual 2
ACT 3	Ch. Educacional 4	Citricinas 03	Língua Est. 12	RE - Representante de Escola	Indígena 3	Bissexual 3
Aposentado 4	Vice-Diretor 6	Ed. Artística 04	Matemática 13	Associado	Negro 4	Transgênero 4
Estável 6	Diretor 7	Ed. Especial 05	Psicologia 14	Aposentado	Pardo 5	
Edm. Necessário 6	Supervisor 8	Ed. Física 06	Psicologia 16			
	Coordenador Z	Filosofia 07	Química 16			
		Física 08	Sociologia 17			
		Geografia 09	Outros 18			



INSCRIÇÃO DE SUPLENTES



SEXO	º DE INSCRIÇÃO DE BASE
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO	º DE SUPLENTE

SUPLENTE	NOME DO ASSOCIADO															CER <input type="checkbox"/> CRR <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> ASSOCIADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/>																																																																																								
	RUA e NÚMERO																																																																																																							
	SEXO	DDD	TELEFONE	CEP																																																																																																				
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																																																																																																							
BAIRRO															CIDADE																																																																																									
RG															R.S.															RAÇA															O. SEXUAL															SIT. FUNC.															CARGO															DISCIPLINA														
NOME DA ESCOLA																																																																																																								
DDD															TELEFONE															CIDADE																																																																										
TESE A QUE PERTENCE																																																																																																								

SUPLENTE	NOME DO ASSOCIADO															CER <input type="checkbox"/> CRR <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> ASSOCIADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/>																																																																																								
	RUA e NÚMERO																																																																																																							
	SEXO	DDD	TELEFONE	CEP																																																																																																				
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																																																																																																							
BAIRRO															CIDADE																																																																																									
RG															R.S.															RAÇA															O. SEXUAL															SIT. FUNC.															CARGO															DISCIPLINA														
NOME DA ESCOLA																																																																																																								
DDD															TELEFONE															CIDADE																																																																										
TESE A QUE PERTENCE																																																																																																								

SUPLENTE	NOME DO ASSOCIADO															CER <input type="checkbox"/> CRR <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> ASSOCIADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/>																																																																																								
	RUA e NÚMERO																																																																																																							
	SEXO	DDD	TELEFONE	CEP																																																																																																				
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																																																																																																							
BAIRRO															CIDADE																																																																																									
RG															R.S.															RAÇA															O. SEXUAL															SIT. FUNC.															CARGO															DISCIPLINA														
NOME DA ESCOLA																																																																																																								
DDD															TELEFONE															CIDADE																																																																										
TESE A QUE PERTENCE																																																																																																								

SUPLENTE	NOME DO ASSOCIADO																				CER <input type="checkbox"/> CRR <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> ASSOCIADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/>
	RUA e NÚMERO																				
	SEXO	DDD			TELEFONE					CEP											
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																				
BAIRRO										CIDADE											
RG					R.S.					RAÇA		O. SEXUAL		SIT. FUNC.		CARGO		DISCIPLINA			
ESCOLA	NOME DA ESCOLA																				
	DDD			TELEFONE					CIDADE												
	TESE A QUE PERTENCE																				

SUPLENTE	NOME DO ASSOCIADO																				CER <input type="checkbox"/> CRR <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> ASSOCIADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/>
	RUA e NÚMERO																				
	SEXO	DDD			TELEFONE					CEP											
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																				
BAIRRO										CIDADE											
RG					R.S.					RAÇA		O. SEXUAL		SIT. FUNC.		CARGO		DISCIPLINA			
ESCOLA	NOME DA ESCOLA																				
	DDD			TELEFONE					CIDADE												
	TESE A QUE PERTENCE																				

SUPLENTE	NOME DO ASSOCIADO																				CER <input type="checkbox"/> CRR <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> ASSOCIADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/>
	RUA e NÚMERO																				
	SEXO	DDD			TELEFONE					CEP											
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																				
BAIRRO										CIDADE											
RG					R.S.					RAÇA		O. SEXUAL		SIT. FUNC.		CARGO		DISCIPLINA			
ESCOLA	NOME DA ESCOLA																				
	DDD			TELEFONE					CIDADE												
	TESE A QUE PERTENCE																				

CÓDIGOS

SITUAÇÃO FUNCIONAL	CARGO	DISCIPLINA	CARACTERIZAÇÃO DO DELEGADO	RAÇA	ORIENTAÇÃO SEXUAL
Letra 1	PEB1 1	PEB1 01	CER - Consultor Estadual	Arresta 1	Heterossexual 1
CT 2	PEB2 2	Biologia 02	CRR - Consultor Regional	Branca 2	Heterossexual 2
ACT 3	Of. Educacional 4	Citizens 03	RE - Representante de Escola	Indígena 3	Bissexual 3
Aposentado 4	Vice-Diretor 6	Ed. Artística 04	Associado	Negra 4	Transgênera 4
Estável 5	Diretor 7	Ed. Especial 05	Aposentado	Parda 6	
Esca. Meritório 6	Supervisor 8	Ed. Física 06			
	Outros Z	Filosofia 07			
		Física 08			
		Geografia 09			
		História 10			
		Língua Port. 11			
		Língua Est. 12			
		Matemática 13			
		Psicologia 14			
		Psicologia 15			
		Química 16			
		Sociologia 17			
		Outros 18			