



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 sejam devidamente preenchidas (todos os campos) e enviadas (via correio, com aviso de recebimento – AR) à Secretaria Geral da Sede Central, aos cuidados de Edna.

Prazos para inscrição

On line: de 07.10 a 18.10.2013. Após esse período, o sistema será encerrado. até o dia
Na Sede Central: até 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.

CRECHE

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

Ficha de Inscrição

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 • maiô • agasalho • roupas sobressalentes • fralda descartável • fralda de pano • mamadeira • chupeta • brinquedos.

SAÚDE

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

Ficha de Inscrição

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

SUBSEDE

COTA DE DELEGADOS DA SUBSEDE

DIRETORES DA EXECUTIVA

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

NÚMERO DE DELEGADOS DE BASE

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													
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M																				
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													
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M																				
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													
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M																				
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											
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/> - <input type="text"/>											
BAIRRO										CIDADE											
<input type="text"/>										<input type="text"/>											
RG					R.S.					RAÇA		O. SEXUAL	SIT. FUNC.	CARGO	DISCIPLINA						
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
ESCOLA	NOME DA ESCOLA																				
	RUA e NÚMERO																				
	DDD				TELEFONE				CIDADE												
	<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>												
TESE A QUE PERTENCE																					
<input type="text"/>																					

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											
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/> - <input type="text"/>											
BAIRRO										CIDADE											
<input type="text"/>										<input type="text"/>											
RG					R.S.					RAÇA		O. SEXUAL	SIT. FUNC.	CARGO	DISCIPLINA						
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
ESCOLA	NOME DA ESCOLA																				
	RUA e NÚMERO																				
	DDD				TELEFONE				CIDADE												
	<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>												
TESE A QUE PERTENCE																					
<input type="text"/>																					

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											
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/> - <input type="text"/>											
BAIRRO										CIDADE											
<input type="text"/>										<input type="text"/>											
RG					R.S.					RAÇA		O. SEXUAL	SIT. FUNC.	CARGO	DISCIPLINA						
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
ESCOLA	NOME DA ESCOLA																				
	RUA e NÚMERO																				
	DDD				TELEFONE				CIDADE												
	<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>												
TESE A QUE PERTENCE																					
<input type="text"/>																					

CÓDIGOS

SITUAÇÃO FUNCIONAL	CARGO	DISCIPLINA	CARACTERIZAÇÃO DO DELEGADO	RAÇA	ORIENTAÇÃO SEXUAL
Efetivo 1	PEBI 1	PEB I 01	CER - <i>Conselheiro Estadual</i>	Amarelo 1	Heterossexual 1
CLT 2	PEBII 2	Biologia 02	CRR - <i>Conselheiro Regional</i>	Branco 2	Homossexual 2
ACT 3	Or. Educacional... 4	Ciências 03	RE - <i>Representante de Escola</i>	Indígena 3	Bissexual 3
Aposentado 4	Vice-Diretor 6	Ed. Artística 04	Associado	Negro 4	Transgêneros 4
Estável 5	Diretor 7	Ed. Especial 05	Aposentado	Pardo 5	
Extra Numerário ... 6	Supervisor 8	Ed. Física 06			
	Outros Z	Filosofia 07			
		Física 08			
		Geografia 09			
		História 10			
		Língua Port. 11			
		Língua Estr. 12			
		Matemática 13			
		Pedagogia 14			
		Psicologia 15			
		Química 16			
		Sociologia 17			
		Outras 18			

INSCRIÇÃO DE SUPLENTE

SUBSEDE	Nº DE DELEGADOS DE BASE	
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO	Nº DE SUPLENTE	

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

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

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

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											
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>			<input type="text"/>					<input type="text"/>											
BAIRRO										CIDADE											
<input type="text"/>										<input type="text"/>											
RG					R.S.					RAÇA		O. SEXUAL		SIT. FUNC.		CARGO		DISCIPLINA			
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
ESCOLA	NOME DA ESCOLA																				
	<input type="text"/>																				
	DDD			TELEFONE					CIDADE												
	<input type="text"/>			<input type="text"/>					<input type="text"/>												
TESE A QUE PERTENCE																					
<input type="text"/>																					

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											
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>			<input type="text"/>					<input type="text"/>											
BAIRRO										CIDADE											
<input type="text"/>										<input type="text"/>											
RG					R.S.					RAÇA		O. SEXUAL		SIT. FUNC.		CARGO		DISCIPLINA			
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
ESCOLA	NOME DA ESCOLA																				
	<input type="text"/>																				
	DDD			TELEFONE					CIDADE												
	<input type="text"/>			<input type="text"/>					<input type="text"/>												
TESE A QUE PERTENCE																					
<input type="text"/>																					

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											
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>			<input type="text"/>					<input type="text"/>											
BAIRRO										CIDADE											
<input type="text"/>										<input type="text"/>											
RG					R.S.					RAÇA		O. SEXUAL		SIT. FUNC.		CARGO		DISCIPLINA			
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
ESCOLA	NOME DA ESCOLA																				
	<input type="text"/>																				
	DDD			TELEFONE					CIDADE												
	<input type="text"/>			<input type="text"/>					<input type="text"/>												
TESE A QUE PERTENCE																					
<input type="text"/>																					

CÓDIGOS

SITUAÇÃO FUNCIONAL	
Efetivo	1
CLT	2
ACT	3
Aposentado.....	4
Estável.....	5
Extra Numerário ...	6

CARGO	
PEBI.....	1
PEBII.....	2
Or. Educacional... 4	
Vice-Diretor.....	6
Diretor.....	7
Supervisor.....	8
Outros.....	Z

DISCIPLINA			
PEB I	01	História	10
Biologia.....	02	Língua Port.	11
Ciências.....	03	Língua Estr.	12
Ed. Artística.....	04	Matemática	13
Ed. Especial.....	05	Pedagogia	14
Ed. Física.....	06	Psicologia	15
Filosofia.....	07	Química.....	16
Física	08	Sociologia	17
Geografia.....	09	Outras.....	18

CARACTERIZAÇÃO DO DELEGADO	
CER - <i>Conselheiro Estadual</i>	
CRR - <i>Conselheiro Regional</i>	
RE - <i>Representante de Escola</i>	
Associado	
Aposentado	

RAÇA	
Amarelo.....	1
Branco.....	2
Indígena.....	3
Negro.....	4
Pardo.....	5

ORIENTAÇÃO SEXUAL	
Heterossexual.....	1
Homossexual.....	2
Bissexual.....	3
Transgêneros.....	4