



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE COMBATE AO ABANDONO ESCOLAR
**ANEXO II - FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE
ESTUDANTE AUSENTE**

(Instrumental a ser encaminhado somente pelas escolas sem acesso ao SERP)

1. DADOS DA ESCOLA

Instituição de Ensino: _____
Caracterização: () Estadual; () Municipal; () Particular; () Escola Especial
Endereço: _____ n.º _____
Município: _____ Telefone: () _____ - _____
Núcleo Regional de Educação: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE

Nome do(a) Estudante: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Ano/Série: _____ Turma: _____ Turno: _____
Endereço Residencial: _____ n.º _____
Bairro: _____ Município: _____
CEP: _____ Zona: () Urbana; () Rural
Ponto(s) de referência: _____
Nome do(s) responsável(is): _____
E-mail do(s) responsável(is): _____
Telefones do(s) responsável(is): () _____ - _____ / () _____ - _____ / () _____ - _____
Família está inserida em algum programa social: () sim () não
Qual(is)?: _____

3. ENCAMINHAMENTOS DE BUSCA ATIVA REALIZADOS PELA ESCOLA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Contato via telefone fixo ou móvel | <input type="checkbox"/> Contato via aplicativo de mensagem |
| <input type="checkbox"/> Contato via e-mail | <input type="checkbox"/> Convocação por escrito (via Correios) |
| <input type="checkbox"/> Contato via SMS | <input type="checkbox"/> Convocação por escrito (via Comunidade) |

Data: ____/____/____ Horário: ____:____
Realizado por (nome e função): _____
Descrição: _____

Resultados obtidos: _____

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Contato via telefone fixo ou móvel | <input type="checkbox"/> Contato via aplicativo de mensagem |
| <input type="checkbox"/> Contato via e-mail | <input type="checkbox"/> Convocação por escrito (via Correios) |
| <input type="checkbox"/> Contato via SMS | <input type="checkbox"/> Convocação por escrito (via Comunidade) |

Data: ____/____/____ Horário: ____:____
Realizado por (nome e função): _____
Descrição: _____

Resultados obtidos: _____

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Contato via telefone fixo ou móvel | <input type="checkbox"/> Contato via aplicativo de mensagem |
| <input type="checkbox"/> Contato via e-mail | <input type="checkbox"/> Convocação por escrito (via Correios) |
| <input type="checkbox"/> Contato via SMS | <input type="checkbox"/> Convocação por escrito (via Comunidade) |

Data: ____/____/____ Horário: ____:____
Realizado por (nome e função): _____
Descrição: _____

Resultados obtidos: _____



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE COMBATE AO ABANDONO ESCOLAR
**ANEXO II - FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE
ESTUDANTE AUSENTE**

(Instrumental a ser encaminhado somente pelas escolas sem acesso ao SERP)

Resultados obtidos: _____

4. REGISTRO DA REUNIÃO COM O RESPONSÁVEL PELO ESTUDANTE AUSENTE (Para ser preenchido pela Equipe Pedagógica na presença dos pais ou responsáveis legais)

Data da reunião: ____/____/____ Horário da reunião: ____:____

Realizado por (nome e função): _____

Local: () Escola; () Residência do(a) estudante; () Outro: _____

Responsáveis legais que foram convocados e/ou compareceram/foram visitados:

Motivo da ausência do (a) estudante (Consultar ANEXO III):

Compromissos acordados:

- () Acompanhar a vida escolar do seu filho, zelando pela sua educação.
- () Verificar de maneira constante a frequência e o aproveitamento escolar do seu filho.
- () Acompanhar a reintegração do filho à escola, nos casos de abandono.
- () Colaborar com a escola cumprindo com seu dever legal de cuidado com a vida escolar de seu filho.
- () Conhecer as normas da escola e colaborar ativamente para que o seu filho as cumpra.
- () Propiciar condições para o comparecimento e a permanência do filho na instituição de ensino.
- () Respeitar os horários estabelecidos pela instituição de ensino para o bom andamento das atividades escolares.
- () Comparecer às reuniões e demais convocações do setor pedagógico e administrativo da escola, sempre que se fizer necessário.
- () Encaminhar e acompanhar o filho aos atendimentos especializados solicitados pela escola e ofertados pelas instituições públicas; cumprir as disposições do Regimento Escolar, no que lhe couber.
- () Outros : _____

Declaro que as informações descritas são verdadeiras e assumo o compromisso acima registrado, reconhecendo minhas obrigações legais junto ao(a) menor no que se refere ao direito à educação básica.
Assinatura do(s) pais ou responsáveis legais do(a) estudante:

Assinatura do(s) representante(s) da escola:

() Não foi possível realizar a visita/reunião domiciliar. Justificativa:

5. MEDIDAS TOMADAS PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO (Para ser preenchido pela Equipe Pedagógica e/ou Professores(as)).

Medidas aplicadas ao (à) estudante:

- () Estratégias de acolhimento e de estímulo à aprendizagem escolar.
- () Ações educativas junto aos(as) estudantes, pais ou responsáveis, de modo a desenvolver a compreensão da importância da educação.
- () Encaminhamentos do(a) estudante à Sala de Recursos e/ou Centros de Atendimento Especializados.



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE COMBATE AO ABANDONO ESCOLAR
**ANEXO II - FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE
ESTUDANTE AUSENTE**

(Instrumental a ser encaminhado somente pelas escolas sem acesso ao SERP)

- Discussão e deliberação em Conselho de Classe, visando o enfrentamento das causas e das consequências das dificuldades dos (as) estudantes em relação ao processo pedagógico.
- Elaboração do Plano de Trabalho Docente, durante as horas atividade dos professores e mediado pela Equipe Pedagógica, com vistas a rever os encaminhamentos metodológicos.
- Encaminhamento para avaliação educacional sob orientação da equipe de Educação Especial do Núcleo Regional de Educação.
- Providências junto ao SAREH para atendimento pedagógico hospitalar.
- Realização de reuniões com Conselho Escolar e a APMF, pautando a mediação de aprendizagem dos estudantes e definindo suportes necessários.
- Utilização de metodologias específicas de trabalho pedagógico voltado a necessidades educativas especiais e, inclusive, adaptações curriculares.
- Outra(s): _____

Medidas aplicadas aos pais ou responsável:

- Realização de reuniões periódicas com os pais ou responsáveis, para buscar em conjunto a solução dos problemas que motivam as faltas e reverter à situação.
- Ações educativas junto aos pais ou responsáveis que favoreçam a efetiva participação no coletivo escolar e a compreensão da importância do acompanhamento sistemático da vida escolar dos filhos.
- Outra(s): _____

6. ENCAMINHAMENTO À REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE (Para ser preenchido pelo(a) Representante da Rede de Proteção da Criança e do Adolescente na presença dos pais ou responsáveis legais)

Programas e serviços:

Descrição do encaminhamento:

Resultados obtidos:

Assinatura do(s) pais ou responsáveis legais do(a) estudante:

Assinatura do(s) representante(s) da Rede de Proteção responsáveis pela realização do encaminhamento:

_____, ____/____/____.

OBSERVAÇÃO: Este FORMULÁRIO deverá retornar à escola de origem depois que as medidas cabíveis forem tomadas.



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE COMBATE AO ABANDONO ESCOLAR
**ANEXO II - FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE
ESTUDANTE AUSENTE**

(Instrumental a ser encaminhado somente pelas escolas sem acesso ao SERP)

7. MEDIDAS APLICADAS PELO CONSELHO TUTELAR

Município e região de atuação: _____

Data de recebimento pelo Conselho Tutelar: ____/____/____

Nome do(a) Conselheiro(a) Tutelar de Referência: _____

E-mail: _____

Endereço: _____ n° _____

Telefone: () _____ - _____; Telefone: () _____ - _____

Medida realizada por (nome e função): _____

Medida realizada em: ____/____/____ Horário: ____:____

Medidas aplicadas ao(a) estudante:

() Encaminhamento aos pais ou responsável legal, mediante termo de responsabilidade.

() Orientação, apoio e acompanhamento temporários.

ESPECIFICAR: _____

() Matrícula e frequência obrigatórias em instituição de ensino formal - Ensino Fundamental e/ou Médio.

() Inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente.

ESPECIFICAR: _____

() Requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial.

ESPECIFICAR: _____

() Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos.

ESPECIFICAR: _____

Medidas aplicadas aos pais ou responsável legal:

() Encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família.

ESPECIFICAR: _____

() Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos.

ESPECIFICAR: _____

() Encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico.

ESPECIFICAR: _____

() Encaminhamento a cursos ou programas de orientação aos pais ou responsáveis legais.

ESPECIFICAR: _____



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE COMBATE AO ABANDONO ESCOLAR
**ANEXO II - FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE
ESTUDANTE AUSENTE**

(Instrumental a ser encaminhado somente pelas escolas sem acesso ao SERP)

() Obrigação de matricular a criança ou adolescente e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar.

() Obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado.

ESPECIFICAR: _____

() Advertência.

ESPECIFICAR: _____

Promoveu a execução de suas decisões mediante:

() Requisição de serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança.

ESPECIFICAR: _____

() Encaminhamento ao Ministério Público do Estado do Paraná notícia de fato que constitui infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente.

ESPECIFICAR: _____

() Encaminhamento à autoridade judiciária os casos de sua competência.

ESPECIFICAR: _____

() Expedição de notificações.

ESPECIFICAR: _____

() Assessoramento ao Poder Executivo local para a elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente.

ESPECIFICAR: _____

() Representação, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220º, § 3º, inciso II, da Constituição Federal.

ESPECIFICAR: _____

Se o(a) estudante retornou à Escola - Devolução do Formulário à Instituição de Ensino.

Data de devolução: ____/____/____

Assinatura do(a) Conselheiro(a) Tutelar de Referência:

Se o(a) estudante não retornou à Escola - Encaminhamento ao Ministério Público do Estado do Paraná

Data de encaminhamento: ____/____/____

Assinatura do(a) Conselheiro(a) Tutelar de Referência:
