



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARUNA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.359.760/0001-99

Rua Prefeito Hermes de Campos Teixeira, nº 390, CEP 87260-000

ARARUNA - PARANÁ

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 03/2025 - SME, 29 DE AGOSTO DE 2025

Dispõe sobre os procedimentos para solicitação de profissional de apoio escolar para estudantes da rede pública de ensino do Município de Araruna-Pr.

Art. 1º- A presente Instrução Normativa estabelece critérios e procedimentos para a solicitação, análise e concessão de profissional de apoio escolar aos estudantes matriculados na rede pública de ensino de Araruna-Pr, em conformidade com a legislação vigente, em especial a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015)** e a **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**.

Art. 2º- Para fins desta Instrução Normativa, considera-se **profissional de apoio escolar** aquele que atua na rede de ensino para:

I – auxiliar o estudante em atividades de alimentação, higiene, locomoção e demais necessidades de vida diária;

II – colaborar na acessibilidade e participação do estudante nas atividades pedagógicas, sob orientação do professor;

III – contribuir para a autonomia e inclusão do estudante no ambiente escolar.

Art. 3º- A solicitação de profissional de apoio escolar deverá ser realizada pela equipe gestora da unidade educacional, mediante **preenchimento de formulário próprio** (anexo I), contendo:

I – identificação do estudante;

II – laudo médico ou relatório multiprofissional que comprove a necessidade;

III – parecer pedagógico da equipe escolar;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARUNA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.359.760/0001-99

Rua Prefeito Hermes de Campos Teixeira, nº 390, CEP 87260-000

ARARUNA - PARANÁ

Art. 4º- O formulário, acompanhado da documentação exigida, deverá ser encaminhado à **Secretaria Municipal de Educação**, no prazo de até 30 dias após a matrícula ou identificação da necessidade.

Art. 5º- A análise das solicitações será realizada por equipe técnica multidisciplinar da Secretaria de Educação no prazo de 15 dias úteis, que emitirá parecer conclusivo quanto:

I – à pertinência do pedido;

II – à definição do tipo de apoio necessário;

III – à indicação ou não do profissional de apoio escolar.

Art. 6º- O profissional de apoio escolar será designado pela Secretaria de Educação, observando-se a disponibilidade de recursos humanos e orçamentários, garantindo-se a prioridade aos casos de maior complexidade.

Art. 7º- Compete à equipe gestora da escola:

I – acompanhar a atuação do profissional de apoio escolar;

II – promover reuniões periódicas entre professores, família e equipe de apoio para avaliação da efetividade do serviço;

III – comunicar à Secretaria de Educação eventuais alterações na necessidade de apoio.

Art. 8º- Casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Educação.

Art. 9º- Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete da Secretária da Educação do Município de Araruna, Estado do Paraná,
em 29 de Agosto de 2025.

FERNANDO CARLOS DA SILVA
Secretário Municipal da Educação
Port. nº 06/2025



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARUNA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.359.760/0001-99

Rua Prefeito Hermes de Campos Teixeira, nº 390, CEP 87260-000

ARARUNA - PARANÁ

ANEXO I

Modelo de Formulário de Solicitação de Profissional de Apoio Escolar

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARUNA ESTADO DO PARANÁ CNPJ 75.359.760/0001-99 Rua Prefeito Hermes de Campos Teixeira, nº 390, CEP 87260-000 ARARUNA - PARANÁ	 (44) 3110-1921 prefeito@araruna.pr.gov.br www.araruna.pr.gov.br
--	---	---

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____

CGM: _____

Escola: _____

Série/Ano: _____

Turno: () Manhã () Tarde () Integral

2. RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____

Grau de parentesco: _____

Telefone: (____) _____

Endereço: _____

3. DOCUMENTAÇÃO ANEXADA

- () Laudo médico atualizado
() Relatório multiprofissional
() Parecer pedagógico da equipe escolar

4. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Tipo de apoio necessário:

- () Alimentação
() Higiene
() Locomoção
() Comunicação
() Apoio pedagógico complementar
() Outro: _____

Justificativa: _____

5. PARECER DA EQUIPE ESCOLAR

Considerações sobre a necessidade de profissional de apoio escolar:

6. ASSINATURAS

Professor(a) regente: _____

Pedagogo(a): _____

Diretor(a) da escola: _____

Araruna, ____ de ____ de 2025.

