



# PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61

TEL.: (18)3283-1121 - Caixa Postal: 02 - e-mail: prefeitura@euclidesdacunha.sp.gov.br  
Av. Antônio Joaquim Mano, 02 - Centro - Euclides da Cunha Paulista - SP - CEP 19.275-000

## LEI MUNICIPAL Nº 1.015/2019 DE 25/05/2019

### ORIUNDO DO PROJETO DE LEI Nº 02/2019 DE 17.04.2019

### AUTORIA: Vereadores GUSTAVO TEODORO NICÁCIO DE LIMA e EDNEI NICÁCIO DE LIMA

"Institui no Município, o "DIA SEM SEGREDO" na Rede municipal de Educação Infantil e de 1º a 5º série do Ensino Fundamental, e da outras providencias"

**CHRISTIAN FUZIKI IKEDA**, Prefeito Municipal de Euclides da Cunha Paulista, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

A Câmara Municipal de Euclides da Cunha Paulista, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legal, aprova, e encaminha para sanção do Chefe do Executivo Municipal, o presente Projeto de Lei, que Institui no Município, o "DIA SEM SEGREDO" na Rede municipal de Educação Infantil e de 1º a 5º série do Ensino Fundamental, e da outra providencias:

Artigo 1º - Fica instituído na Rede Municipal de Ensino o "DIA SEM SEGREDO" a acontecer todas as segundas-feiras do período letivo, com a participação de todos os alunos matriculados nas salas de educação infantil e do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental.

§ 1º – Nesse dia, a professora responsável da sala, distribuirá o formulário aos alunos presentes, que responderão sucintamente 2 (duas) indagação contidas no anexo I, que integra a presente lei.

a) O formulário mencionado no § 1º, além das perguntas, deverá conter local apropriado para os dados do aluno, período de avaliação, parecer da Professora e protocolo de encaminhamento para a Coordenação Pedagógica.

I – Na hipótese de não haver aula no dia mencionado, a coleta de informação acontecerá no 1º dia útil subsequente.

II – Na hipótese de aluno faltoso, a coleta da informação será no primeiro dia que estiver presente.

III – A professora responsável poderá auxiliar na transcrição para o formulário da resposta dada pelo aluno ainda não alfabetizado, devendo registra-la nos mesmos termo proferido pelo aluno.

U:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61

TEL.: (18)3283-1121 - Caixa Postal: 02 - e-mail: prefeitura@euclidesdacunha.sp.gov.br  
Av. Antônio Joaquim Mano, 02 - Centro - Euclides da Cunha Paulista - SP - CEP 19.275-000

IV – Durante a coleta de informação, e professora deverá manter discrição, preservando a exposição das crianças e a voluntariedade das respostas.

V – O aluno que se recusar a responder o questionário, não poderá ser constrangido, sendo obrigada comunicar o coordenador pedagógico para conjuntamente com a Direção da Unidade avaliar o motivo da recusa.

§ 2º - A professora responsável fara avaliação superficial das respostas, sendo dever encaminhar para a coordenadora pedagógica apontamento suspeito e com conteúdo anormal.

§ 3º - A Coordenadora Pedagógica, juntamente com a Direção da Unidade Escolar, elaborara imediatamente relatório que será encaminhado para a Secretaria Municipal da Educação.

I – Se necessário, poderá ouvir o aluno para informações complementares pertinente a sua resposta dada no formulário.

Artigo 2º - O procedimento de apuração terá caráter secreto, e será autuado junto a Secretaria Municipal da Educação sob a responsabilidade do Secretário.

Parágrafo único - Todas as informações apontadas pelos alunos, bem como as coletadas durante a instrução do procedimento terá sigilo absoluto, respondendo administrativamente o servidor público que incidir a norma.

Artigo 3º - O Secretário Municipal da Educação, em conjunto com a Assistente Social e o Psicólogo emitirão parecer técnico recomendando o arquivamento ou prosseguimento do procedimento momento que:

§ 1º - Se o parecer for pelo arquivamento, a professora responsável deverá ser comunicada para fins de acompanhamento, sendo possível a reabertura do procedimento mediante novas informações.

§ 2º - Se o parecer for pelo prosseguimento, será fornecido ao Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, cópia integral do procedimento mediante protocolo para fins de adotar as medidas cabíveis.

§ 3º - O procedimento de apuração se limita a 10 (dez) dias, a contar do recebimento do relatório conforme § 3º do artigo 1º, podendo ser prorrogado por igual período mediante plausível justificativa.

a) O responsável pelo aluno poderá ser convocado para esclarecimento de controvérsias, sendo o depoimento apenas elucidativo.

U:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61

TEL.: (18)3283-1121 - Caixa Postal: 02 - e-mail: prefeitura@euclidesdacunha.sp.gov.br  
Av. Antônio Joaquim Mano, 02 - Centro - Euclides da Cunha Paulista - SP - CEP 19.275-000

Artigo 4º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Euclides da Cunha Paulista, aos 25 dias do mês de maio de 2019.

**CHRISTIAN FUZIKI IKEDA**

Prefeito

CERTIFICO E DOU FÉ QUE  
EM 25/05/19 PUBLIQUEI  
NO MURAL O PRESENTE  
EXPEDIENTE

Luciana Cristina de Freitas

RG: 24.312.081-3

Setor de Secretaria



# PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61

TEL.: (18)3283-1121 - Caixa Postal: 02 - e-mail: prefeitura@euclidesdacunha.sp.gov.br  
Av. Antônio Joaquim Mano, 02 - Centro - Euclides da Cunha Paulista - SP - CEP 19.275-000

## ANEXO I

Nome do aluno - ..... D/N - ...../...../.....  
Professora - ..... Serie - .....

Período da coleta da informação ...../...../.....a...../...../.....

➤ **O que aconteceu com você durante essa semana que você?**

a. Que você **GOSTOU**.....

b. Que você **NÃO GOSTOU** .....

Parecer Professora- .....

Protocolo Encaminhamento .....

Período da coleta da informação ...../...../.....a...../...../.....

➤ **O que aconteceu com você durante essa semana que você?**

a. Que você **GOSTOU**.....

b. Que você **NÃO GOSTOU** .....

Parecer Professora- .....

Protocolo Encaminhamento .....

Período da coleta da informação ...../...../.....a...../...../.....

➤ **O que aconteceu com você durante essa semana que você?**

a. Que você **GOSTOU** .....

b. Que você **NÃO GOSTOU** .....

Parecer Professora- .....

Protocolo Encaminhamento .....

W: