REQUERIMENTO Nº 27/2025

Requer do Prefeito informações sobre os alunos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), matriculados na Rede Municipal de Ensino, conforme especifica.

Senhor Presidente,

O Vereador abaixo assinado requer a Vossa Excelência, ouvida a Casa, o envio de expediente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito de Foz do Iguaçu, Joaquim Silva e Luna, para que, juntamente com a Secretaria Municipal de Educação, digne-se encaminhar a esta Casa de Leis, dentro do prazo legal, informações detalhadas sobre os alunos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), matriculados na Rede Municipal de Ensino, com o objetivo de subsidiar a análise e desenvolvimento de políticas públicas que promovam a inclusão e assegurem uma educação de qualidade para todos. Para tanto, solicitamos as seguintes informações:

1. Quantitativo total de alunos com diagnóstico de TEA atualmente matriculados na Rede Municipal de Ensino;

2. Faixa etária dos alunos com TEA, distribuída por idade;

3. Gênero dos alunos diagnosticados com TEA, com a respectiva quantidade por categoria;

4. Quantidade de alunos com TEA que possuem laudo médico oficial, indicando sua validade;

5. Distribuição por unidades escolares, detalhando a quantidade de alunos com TEA em cada escola;

6. Serviços de apoio escolar disponíveis, incluindo a quantidade de mediadores ou auxiliares de sala dedicados ao acompanhamento de alunos com TEA;

7. Capacitação dos profissionais de educação, informando cursos e treinamentos realizados ou programados para docentes e outros profissionais envolvidos no atendimento de alunos com TEA;

Assinado por 1 pessoa: SIDNEI SILVA PRESTES JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/0A41-84BC-9673-5CD0 e informe o código 0A41-84BC-9673-5CD0

8. Estrutura física das escolas, detalhando adaptações e recursos específicos para atender às necessidades de alunos com TEA (ex.: salas sensoriais, equipamentos especializados);

9. Programas e projetos voltados à inclusão, realizados ou apoiados pela Secretaria Municipal de Educação para atender às demandas desse público;

10. Parcerias com instituições especializadas, que possam complementar o atendimento pedagógico e terapêutico desses alunos;

11. Demanda reprimida, caso exista, de alunos que necessitam de apoio especializado, mas ainda não foram atendidos ou aguardam a disponibilização de recursos.

J U S T I F I C A T I V A

Tais informações são fundamentais para identificar possíveis lacunas nos serviços prestados e direcionar ações legislativas que assegurem o pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes com TEA, além de garantir suporte às famílias e aos profissionais envolvidos no processo educativo.

Solicitamos, ainda, que os dados sejam encaminhados a este gabinete no prazo de até 15 (quinze) dias úteis. Desde já, agradeço pela atenção e coloco-me à disposição para colaborar no que for necessário.

Nestes termos, pede deferimento.

Sala das Sessões, 27 de janeiro de 2025.

Sidnei Prestes

Vereador

Assinado por 1 pessoa: SIDNEI SILVA PRESTES JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/0A41-84BC-9673-5CD0 e informe o código 0A41-84BC-9673-5CD0

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 0A41-84BC-9673-5CD0

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

SIDNEI SILVA PRESTES JUNIOR (CPF 005.XXX.XXX-09) em 27/01/2025 11:29:14 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/0A41-84BC-9673-5CD0