



Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

OFÍCIO N° 116/2025

Foz do Iguaçu, 07 de Fevereiro de 2025

Ao Sr(a)
Joaquim Silva e Luna
Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu

Assunto: **Encaminha Requerimento**

Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal,

Pelo presente encaminhamos o Requerimento n° 27/2025, de autoria do Vereador Sidnei Prestes, aprovado em Sessão Ordinária levada a efeito no dia 04 de fevereiro de 2025, o qual solicita informações sobre os alunos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), matriculados na Rede Municipal de Ensino, conforme especifica.

Atenciosamente,

PAULO APARECIDO DE SOUZA
Presidente





Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

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;





Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

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.

JUSTIFICATIVA

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





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>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AE99-7213-76BD-E307

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

- ✓ PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU (CPF 829.XXX.XXX-68) em 09/02/2025
22:24:27 (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/AE99-7213-76BD-E307>