

## **CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE SOLONÓPOLE-CE**

### **RESOLUÇÃO CME Nº 003/2025**

Estabelece Autorização Temporária para o exercício do magistério aos professores do Sistema Municipal de Ensino de Solonópole do Ceará que não possuem habilitação para as disciplinas que lecionam.

O Conselho Municipal de Educação de Solonópole do Ceará-CME/SL, no cumprimento de sua natureza técnico-pedagógica, bem como de suas funções normativa, deliberativa, consultiva e fiscalizadora;

**CONSIDERANDO** a Resolução nº 492/2021 do CEE;

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Fica instituída a Autorização Temporária, que consiste em uma permissão concedida ao professor, por tempo determinado, sob condições estabelecidas, a lecionar determinada disciplina para a qual não possui habilitação específica.

**Art. 2º** As condições para a obtenção de Autorização Temporária privilegiam o estudo da disciplina, seja em nível de pós-graduação, ou outros programas de formação continuada (História / Cultura / Língua Estrangeira / Educação Física / Arte / Ensino Religioso) que, mesmo não habilitando, subsidiar ao docente para uma atuação no ensino da disciplina, sob condições de provisoriedade, obedecendo aos seguintes critérios:

- I. Estudo da disciplina em curso de graduação;
- II. Participação do professor em curso de pós-graduação na disciplina de lotação ou na área de atuação;
- III. Participação do professor em programas de formação continuadas voltados para o ensino da disciplina.

**Art. 3º** No ato da solicitação de Autorização Temporária, o professor deverá apresentar a seguinte documentação:

- I. Declaração da(s) Escola(s) em papel timbrado e com assinatura/carimbo do Diretor/a com as seguintes informações: número do INEP, nível de ensino, nome da escola, nº do Credenciamento e validade, endereço, bairro/distrito, município, telefone fixo ou celular e e-mail, justificando a indicação do professor interessado, para o qual está sendo solicitada a Autorização Temporária;
- II. Cópia do diploma ou certidão do professor que comprove a graduação em nível superior, em curso de licenciatura plena, bacharelado ou tecnólogo;
- III. Cópia do RG, CPF e comprovante de residência;
- VI. Declaração e/ou certidão de matrícula e histórico acadêmico atualizados para os professores que estão cursando graduação a partir do 5º semestre;
- VII. Diploma pós-graduação na área que está lecionando;
- VIII. Carteira profissional ou equivalente, se estrangeiro, quando for o caso;
- IX. Declaração do diretor relatando que o professor domina a disciplina a qual está sendo lotado.
- X. No caso de estrangeiro, o respectivo título de graduação deve estar revalidado, para ter validade nacional e o interessado poder atuar no Brasil.

**Art. 4º** A Autorização Temporária, quando deferida, terá validade para o ano letivo que foi solicitada.

**§1º** A Autorização Temporária poderá ser anulada por este Conselho normativo, em qualquer época, se for comprovada a inidoneidade do profissional ou se o mesmo não demonstrar, na avaliação de seu desempenho docente, as competências e habilidades requeridas para o exercício magistério.

**§2º** É vedada a concessão da Autorização temporária para atuação na Educação infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

**Art. 5º** O Diretor da Unidade Escolar, deverá encaminhar Requerimento de Autorização Temporária ao Conselho Municipal de Educação - CME de Solonópole - CE, no momento de lotação do professor não habilitado, anexando cópia de documentação comprobatória conforme **Art. 3º** desta resolução.

**Parágrafo Único.** O Conselho Municipal de Educação – CME, concederá Autorização Temporária ao professor interessado para atuar em até 3 (três) componentes curriculares da mesma área de conhecimento, por um período de 2 (dois) anos, com possibilidade de renovação por igual período.

**Art. 6º** A análise dos documentos contidos no processo será realizada pela equipe técnica do Conselho Municipal de Educação de Solonópole - CE, que poderá emitir Autorização Temporária, justificando o acatamento do pedido analisado.



**Paragrafo único.** Os Atos de Autorização Temporária serão socializados nas reuniões de Conselho Pleno e encaminhados para a Secretaria de Educação e Instituição Escolar, para conhecimento e providências.

**Art. 7º** As Autorizações Temporárias concedidas farão parte do Relatório Anual de Atividades, sendo anexadas logo após à Relação do Corpo Docente do ano em curso.

**Art. 8º** Os instrumentais necessários para o processo de concessão de Autorização Temporária farão parte desta Resolução, conforme dispostos em anexo.

**Art. 9º** Caso o professor continue na mesma atuação de autorização temporária anterior, deverá solicitar homologação da mesma devendo apresentar a seguinte documentação para comprovação:

- I. Formulário atualizado, com assinatura e carimbo do Diretor (a) da escola;
- II. Cópia da Autorização Temporária do ano anterior do (a) professor (a) da referida escola municipal;
- III. Cópia do diploma de graduação ou declaração de matrícula atualizada pela Instituição de Ensino Superior;
- IV. Cópia do histórico acadêmico para professores que ainda estão cursando.

**Paragrafo único.** A renovação da autorização será feita pelo (a) próprio (a) diretor (a) do Estabelecimento de Ensino, solicitando validação ao Conselho Municipal de Educação de Solonópole – CE até 20 (vinte) dias após o início do ano letivo através do preenchimento do formulário de homologação.

**Art.10º** Esta Resolução entrará em vigor no ato de sua homologação, revogando-se as disposições em contrário.

Sala de Sessões do Conselho Municipal de Educação de Solonópole – CE, 03 de setembro de 2025.

FRANCISCO LOPES PEREIRA JUNIOR



**Presidente**

VALTER PINHEIRO NOGUEIRA



**Vice-Presidente do Conselho Municipal de Educação**

MARIA TATIANA RODRIGUES DA SILVA



**Secretária Geral do Conselho Municipal de Educação**

**DEMAIS CONSELHEIROS**

ANTÔNIO KÊNIS PINHEIRO DA SILVA

JOSÉ ITALO DA SILVA

ANTÔNIA MAGDA SILVA AMORIM

MARIA TATIANA RODRIGUES DA SILVA

VALTER PINHEIRO NOGUEIRA

ANA LÍVIA DE SOUZA

MARIA PAULIANE DE OLIVEIRA PEREIRA

**CABEÇALHO DA ESCOLA:** LOGO, NOME COMPLETO, ENDEREÇO, MUNICIPIO, INEP, CNPJ,  
CONTATO

**REQUERIMENTO Nº:** \_\_\_\_\_ **(Preenchimento do CME)**

Sr. Presidente do Conselho Municipal de Educação – Solonópole – CE;

<b>Nome:</b>	
<b>Natural de:</b>	<b>Data de Nascimento:</b> /    /
<b>Endereço Completo:</b>	
<b>Telefone:</b>	
<b>RG:</b>	<b>Órgão expedidor / UF:</b>
<b>Filiação:</b>	

Requer ao. Sr. que se digne conceder-lhe Autorização Temporária para lecionar no(s)  
Estabelecimento(s) de Ensino(s), o(s) Componentes Curricular(es).

INSTITUIÇÃO/INEP	MUNICÍPIO	*DEP. ADM.	*NÍVEL	SÉRIE/ CURSO	COMPONENTE CURRICULAR

\* NÍVEL: F. = Fundamental / F. I. = Fundamental Integral / M. = Médio / M. P. = Médio Profissional e M. I. = Médio Integral;

\* DEP. ADM. Departamento Administrativo: E. = Estadual, M. = Municipal e P. = Particular.

Nesses termos,

Pede Deferimento.

\_\_\_\_\_ - CE; em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do(a) Gestor(a) Escolar:

\_\_\_\_\_





**CABEÇALHO DA ESCOLA:** LOGO, NOME COMPLETO, ENDEREÇO, MUNICIPIO, INEP, CNPJ, CONTATO

### DECLARAÇÃO

O(a) Diretor (a) (NOME DO GESTOR) da Escola (NOME DA ESCOLA/INEP) declara para os devidos fins de prova junto à Conselho Municipal de Educação de Solonópole do Ceará – CME/SL que o Professor(a) (NOME COMPLETO E SEM ABREVIÇÕES DO (A) PROFESSOR (A) EM NEGRITO) possui vínculo empregatício com a referida Escola. Podendo lecionar a (s) Disciplina (s) (ESPECIFICAR AS DISCIPLINAS) no (s) ano (s) (ESPECIFICAR A SÉRIE/ANO) do nível (ESPECIFICAR NÍVEL DE ENSINO, EX FUNDAMENTAL) de acordo com a carência deste Estabelecimento de Ensino. Declaro ainda que assumirei total responsabilidade pelos resultados decorrentes desta lotação.

(LOCAL E DATA)

Solonópole – CE, 07 de agosto de 2025

(DIRETOR ASSINA E CARIMBA)

Diretor(a)



**CABEÇALHO DA ESCOLA:** LOGO, NOME COMPLETO, ENDEREÇO, MUNICIPIO, INEP, CNPJ, CONTATO

### **DECLARAÇÃO DE EXPERIENCIA**

Declaro para os devidos fins de prova junto à Conselho Municipal de Educação de Solonópole do Ceará – CME/SL que o Professor(a) **(NOME COMPLETO E SEM ABREVIÇÕES DO (A) PROFESSOR (A) EM NEGRITO)** possui experiencia e dominio, podendo lecionar a (s) Disciplina (s) **(ESPECIFICAR AS DISCIPLINAS)** no (s) ano (s) **(ESPECIFICAR A SÉRIE/ANO)** do nível **(ESPECIFICAR NÍVEL DE ENSINO, EX FUNDAMENTAL)**.

**(LOCAL E DATA)**

Solonópole – CE, 07 de agosto de 2025

**(DIRETOR ASSINA E CARIMBA)**

Diretor(a)