

ESTADO DO PIAUÍ
CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO
10- REQUERIMENTO PARA MUDANÇA DE SEDE DA ESCOLA
PROFISSIONAL

QUALIFICAÇÃO DA ESCOLA	
1. NOME COMPLETO DA ESCOLA	
2. ENDEREÇO COMPLETO ATUAL:	
3. ENDEREÇO COMPLETO PROPOSTO PARA MUDANÇA:	
4. TELEFONE / WHATSAPP:	5. E-MAIL
6. CURSOS ATUALMENTE FUNCIONANDO NA ESCOLA (informar o ato autorizativo):	
7. CATEGORIA DA ESCOLA (estadual, municipal, comunitárias, confessionais, filantrópicas ou particulares)	8. DATA DO NOVO ALVARÁ:

QUALIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE		
9. NOME DO(A) REQUERENTE:		
10. ENDEREÇO:		
11. CARGO:	12. IDENTIDADE:	13. CPF:

14. JUSTIFICATIVA DA MUDANÇA DE SEDE

15. DECLARAÇÃO:
Declaro que aceito os encargos financeiros da equipe técnica, que será indicada pelo Conselho Estadual de Educação do Piauí, para efeito de mudança de sede, nos termos da Portaria ADM/CEE/PI nº 035/2023, cuja cópia faço anexar a este requerimento, devidamente rubricada.

16. CÓPIAS DOS DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS:
Alvará de funcionamento da escola; Planta Baixa; fotografias das dependências da escola; Laudo Técnico de acessibilidade; Laudo Técnico de segurança e higiene do prédio e suas instalações, CNPJ, documento comprobatório que o prédio se encontra à disposição para o funcionamento.

DADOS DA PESSOA ATENDIDA NO PROTOCOLO PREENCHIMENTO NO ATO DA ENTREGA DO PROCESSO
17. NOME:
18. TELEFONES:

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) responsável pela escola