QUESTIONÁRIO – CORREIÇÃO ORDINÁRIA – SEDU

EXPEDIENTE

Expediente	Correição Ordinária – Portaria nº 006/COR/2026
PA/SEI	**3552205.404.00018151/2026-18**
Objeto	Verificar as condições gerais de gestão e estrutura das unidades escolares referenciadas.
Instauração	12/02/2026
Órgão Fiscalizador	Corregedoria Geral do Município de Sorocaba
Corregedor-geral	Otávio Martinez Isaquiel Ferreira
Instrução	**2ª Câmara Correcional** Cibele Góes Viviane da Motta Berto
Aporte Técnico	**1ª Câmara Correcional** Flávia Camila Campos Canezin Sylvia Pauletti Roquette Campanati **Centro de Análise de Informações e Assistência Técnica – CAIAT** Juliana Barbosa do Nascimento

SECRETARIA/UNIDADE INSPECIONADA

Secretaria	Educação
Secretário (a)	
Órgão Inspecionado	CEI 14 – "Eng. Carlos Reinaldo Mendes"
Endereço	Rua Luís Pereira de Andrade, 790, Éden
Telefone	(15) 3225-2032
E-mail	cei14@sorocaba.sp.gov.br

VISITA DE INSPEÇÃO *IN LOCO*

DATA	**09/04/2026**			
HORÁRIO	**INÍCIO**		**TÉRMINO**	

Servidor (es) responsável (is) pelo atendimento durante inspeção *in loco*:

ATENÇÃO!

Para preencher o questionário com eficácia, recomenda-se a leitura atenta das instruções descritas em despacho. As respostas devem refletir a realidade da unidade inspecionada com honestidade, objetividade e precisão, inclusive, sempre que solicitado ou se necessário, anexar documentos para confirmar as informações prestadas.

DADOS GERAIS

Breve relato histórico do órgão [citar legislação pertinente/programas governamentais/fonte(s) de recurso(s)/bairros atendidos.]. Relacionar as instruções SEDU a serem observadas pela UE.

Modalidade de ensino ofertada:

[ ] EI [ ] EFI [ ] EFII [ ] EJA

Número de alunos matriculados

_____ EI _____ EFI _____ EFII _____ EJA

Número de turmas *[**ESPECIFICAR** as turmas (mapa das turmas)]*

_____ EI _____ EFI _____ EFII _____ EJA

Número de salas de aula

_____ EI _____ EFI _____ EFII _____ EJA

Quais espaços a escola possui?

[ ] Entrada com identificação
[ ] Hall de entrada
[ ] Estacionamento
[ ] Secretaria
[ ] Sala diretor
[ ] Sala vice-diretor
[ ] Sala Orientador Pedagógico
[ ] Sala dos professores
[ ] Pátio [ ]coberto [ ] descoberto
[ ] Sanitários – funcionários [por gênero]
[ ] Cozinha funcionários
[ ] Cozinha – merenda
[ ] Área preparo/higienização dos alimentos
[ ] Sala de repouso
[ ] Quadra [ ]coberta [ ] descoberta
[ ] Salas de aula reservadas
[ ] Brinquedoteca
[ ] Sala de leitura
[ ] Biblioteca
[ ] Sala de artes
[ ] Sala multimeios
[ ] Sala AEE
[ ] Sala de Informática
[ ] Biblioteca
[ ] Teatro
[ ] Parque

[ ] Estoque - alimentos
[ ] Refeitório – alunos
[ ] Lactário
[ ] Fraldário
[ ] Sala de aleitamento
[ ] Sala de acondicionamento de leite materno
[ ] Tanque da areia
[ ] Bebedouro
[ ] Escovódromo
[ ] Sanitários – alunos [por gênero]
[ ] Banheiro com chuveiro
[ ] Outro(s). ***Especificar***

Quais equipamentos a escola possui?

ADMINISTRATIVOS
[ ] armário
[ ] mesa
[ ] cadeira
[ ] ventilador
[ ] ar condicionado
[ ] computador
[ ] impressora
[ ] notebook
[ ] tablet
[ ] rádio
[ ] sistema de som
[ ] Outro. *Especificar*

PROFESSORES
[ ] armário
[ ] mesa
[ ] cadeira
[ ] ventilador
[ ] ar condicionado
[ ] computador
[ ] impressora
[ ] notebook
[ ] tablet
[ ] Outro. *Especificar*

SALA DE AULA E AFINS
[ ] armário
[ ] mesa professor
[ ] cadeira
[ ] carteiras/cadeira
[ ] notebook
[ ] tablet
[ ] rádio
[ ] projetor
[ ] lousa digital
[ ] lousa
[ ] canto de leitura
[ ] ventilador
[ ] ar condicionado
[ ] brinquedos/jogos
[ ] Outro. *Especificar*

ATENDIMENTO AO PÚBLICO/PROTOCOLO/ARQUIVO/REGISTROS

Quais os horários de funcionamento da UE?

Aspectos em relação ao **ATENDIMENTO AO PÚBLICO E REGISTROS.**			
ITENS	**SIM**	**NÃO**	**NÃO SE APLICA**
A escola faz atendimento ao público?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar.*			
A escola dispõe de sistema de protocolo/registro/prontuário dos alunos/ vagas/outros?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar.*			
A escola observa os prazos judiciais?	[ ]	[ ]	[ ]

COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar.*			
A escola observa os prazos administrativos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar.*			
A escola observa os prazos da OGM?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ***ESPECIFICAR** outro tipo de prazo.*			
A escola adota medidas para monitorar número de faltas dos alunos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, especificar mecanismos de controle utilizados. Se **NÃO**, justificar.*			
Houve registro de abandono escolar em 2025?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar ações adotadas. Se **não**, justificar.*			
A escola realiza registro das reuniões, conselhos de classe, atribuições e outros.	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar. Se **não**, justificar.*			
A escola dispõe de livro de ocorrências	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar.*			
A escola dispõe de sistema informatizado para registro de informações?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar.*			
A escola realiza divulgação eletrônica de reuniões, eventos, fotos etc.? [WhatsApp, Facebook, Instagram, Site]	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar.*			

Qual o critério para fornecimento de vagas de transferência? Informar número de crianças que aguardam transferência [relacionar por modalidade e etapa/ano].

Servidor responsável por acompanhar a lista de fornecimento de vagas.

ESTRUTURA PESSOAL

Equipe gestora *[exercício2025 e 2026/especificar a quanto tempo os gestores atuam na EU]*

Supervisão de Ensino *[exercício2025 e 2026]*

Jornada de trabalho da equipe gestora *[exercício2025 e 2026. **APRESENTAR** ofício homologado pela SEDU]*

Número [atual] de funcionários lotados na unidade ***[APRESENTAR**: relação dos servidores lotados na unidade no último quadrimestre de 2025. **ESPECIFICAR** cargo e condição atual, por exemplo, em exercício, afastado (licença saúde, maternidade, prêmio etc.), removido, dentre outras].*

_____ SERVIDORES _____ CLT _____ TERCEIRIZADOS _____ COMISSIONADOS _____ ESTAGIÁRIOS

Controle de Frequência *[**APRESENTAR**: espelho de frequência do último quadrimestre de 2025 dos servidores em exercício na unidade]*

[ ] biometria [ ] livro ponto

Elaboração de Relatório Circunstanciado Disciplinar *[último quadrimestre de 2025. Se **SIM**, especificar]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Servidores com duplo vínculo *[exercício2025 e 2026. Se **SIM**, especificar, bem como informar se há termo específico de declaração e periodicidade de atualização.]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Produtividade Mensal dos Servidores *[exercício2025. **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Cursos de Aperfeiçoamento/Capacitação *[exercício2025. **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Cursos de Aperfeiçoamento/Capacitação – forma de capacitação

[ ] Presencial [ ] À distância/remoto [ ] Multiplicadores [ ] Outros

Cursos de Aperfeiçoamento/Capacitação – quais profissionais realizaram capacitação em 2025? *[**RELACIONAR** os cursos, especificando data e forma da capacitação]*

[ ] professores [ ] auxiliares de educação [ ] orientador pedagógico [ ] vice-diretor [ ] diretor

COMENTÁRIO

Problemas na frequência, jornada/escala de trabalho, produtividade e postura dos servidores *[**ESPECIFICAR** providências e ações adotadas pela(s) chefia(s)]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

[ ] Absenteísmo Servidor (es):

[ ] Desídia Servidor (es):

[ ] Insubordinação Servidor (es):

[ ] Outro. *Especificar* Servidor (es):

Quantidade total [dias] de ausência dos professores por faltas [incluindo os afastamentos legais]

_____ Injustificadas _____ Justificadas _____ Licença Médica _____ Abonadas

_____ Justiça Eleitoral _____ Licença Maternidade/Paternidade _____ Outras

Quantidade total [dias] de ausência dos auxiliares de educação por faltas [incluindo os afastamentos legais]

_____ Injustificadas _____ Justificadas _____ Licença Médica _____ Abonadas

_____ Justiça Eleitoral _____ Licença Maternidade/Paternidade _____ Outras

SEDU/UE adotaram medidas de enfrentamento ao absenteísmo? *[**ESPECIFICAR** medidas adotadas.]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Condições de Trabalho *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Fornecimento/Uso de EPI's *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Problemas na frequência, jornada/escala de trabalho, produtividade e postura dos estagiários *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Problemas na frequência, jornada/escala de trabalho, produtividade e postura dos funcionários terceirizados

*[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Como são organizados os HTPs? *[exercício2025 e 2026. **APRESENTAR** ofício homologado pela SEDU]*

DESPESAS

Despesas de pequeno valor e pronto pagamento – "Verbinha" *[Se **SIM**, apresentar documentação completa do último quadrimestre 2025]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

Recursos do Programa Municipal Fundo Rotativo da Escola – FRE/Decreto Nº 26.316/2021 *[Se **SIM**, especificar, notadamente, se há autuação de processo administrativo [informar número], com o encarte da pesquisa de preços, documentos fiscais, apontamentos da fiscalização e prestação de contas. **INFORMAR** se a prestação de contas está publicada no Portal da Transparência. **APRESENTAR**: termo de colaboração, plano de trabalho. Ainda, **APRESENTAR**: Manual Técnico Operacional do FRE e outras normativas relacionadas ao assunto. Referido manual está disponibilizado no site oficial da SEDU. Valor recebido nos últimos 06 meses].*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

Recursos Programa Dinheiro Direto na Escola – PDDE *[Se **SIM**, apresentar documentação completa do último quadrimestre 2025]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

Recursos da Associação de Pais E Mestres – APM *[Se **SIM**, apresentar documentação completa do último quadrimestre 2025]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

Outras fontes de auxílio? *[Se **SIM**, apresentar documentação completa do último quadrimestre 2025]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

ASPECTOS PEDAGÓGICOS

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
A escola tem Projeto Político Pedagógico – PPP?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, **APRESENTAR** DOCUMENTO.*			
Os professores realizam planejamento das atividades?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, JUSTIFICAR.*			
A UE participa de avaliações externas? Tais como: IDEB, SAEB, PROVA BRASIL, PROVINHA BRASIL etc.	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ***ESPECIFICAR** AMBAS AS RESPOSTAS. **INFORMAR** E **DETALHAR** CADA MECANISMO DE AVALIAÇÃO EXTERNA APLICADO NA UE, BEM COMO OS RESULTADOS OBTIDOS NOS ÚLTIMOS 04 ANOS.*			
A UE realiza avaliações internas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ***ESPECIFICAR** AMBAS AS RESPOSTAS. **INFORMAR** E **DETALHAR** CADA MECANISMO DE AVALIAÇÃO INTERNA APLICADO NA UE, BEM COMO OS RESULTADOS OBTIDOS NOS ÚLTIMOS 04 ANOS.*			
A SEDU aplicou avaliação própria para avaliar a qualidade de ensino?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, JUSTIFICAR.*			
Professores realizam reuniões periódicas com os pais sobre planejamento/projeto escolar e desempenho/desenvolvimento dos alunos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ***ESPECIFICAR** A PERIODICIDADE [MENSAL/BIMESTRAL/TRIMESTRAL/QUADRIMESTRAL/SEMESTRAL/ANUAL].*			
Há turmas em período integral?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, INFORMAR QUANTIDADE.*			
Há programas/atividades/projetos suplementares ofertados pela SEDU?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, JUSTIFICAR.*			
Há projetos de recuperação/reforço escolar?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, JUSTIFICAR.*			
Há ações de enfrentamento ao bullying?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, JUSTIFICAR.*			
Há sala de AEE?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, JUSTIFICAR.*			

Há alunos que utilizam do serviço de cuidadores?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, INFORMAR QUANTIDADE/ANO.*			
Há alunos que aguardam pelo serviço de cuidadores?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR.*			
A escola realiza encaminhamentos para rede (SES, SECID, CT e OUTROS)?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR.*			
A escola realiza eventos, passeios etc.?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR.*			
A escola realiza projetos/atividades extracurriculares custeadas pela APM?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR.*			
É realizado o monitoramento adulto/criança?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR.*			

MATERIAIS ESCOLARES

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Os materiais escolares ou kit escolar foram entregues pela rede pública municipal?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Data da entrega _____/_____/_____* *SE **SIM**, ESPECIFICAR OS MATERIAIS FORNECIDOS. SE **NÃO**, INFORMAR MOTIVO.*			
A escola possui material escolar suficiente para utilização em atividades pedagógicas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?*			
Os materiais estão armazenados em local adequado?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?*			
FORAM ENTREGUES LIVROS DIDÁTICOS AOS ALUNOS? A UE DISPÕE DE QUANTIDADE SUFICIENTE, INCLUSIVE, PARA REPOSIÇÃO?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?*			
A UE recebeu livros paradidáticos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?*			

Estão armazenados em local adequado?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?*			
Quantidade suficiente?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?*			

UNIFORMES NA ESCOLA

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
A rede pública municipal distribui uniformes escolares na escola?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?*			
Há alunos que frequentam a escola sem uniforme?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?*			
O tamanho dos uniformes é compatível com as medidas corporais dos alunos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?*			

TRANSPORTE ESCOLAR

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Há alunos que utilizam transporte escolar ofertado pelo município?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, INFORMAR O NÚMERO DE ALUNOS QUE UTILIZAM O SERVIÇO, BEM COMO O PRESTADOR DO SERVIÇO.*			
Intercorrências?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?*			
Os veículos estão em boas condições de uso?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **SIM**, ESPECIFICAR. SE **NÃO**, QUAIS AS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES FORAM ADOTADAS?*			

ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Empresa contratada:

Supervisora responsável [contratada]:

Nutricionista SAE/SEDU responsável:

Merendeiras:

Cardápio – elaboração [ ] contratada [ ] SAE/SEDU

Cardápio – refeições servidas

[ ] desjejum [ ] lanche da manhã [ ] almoço

[ ] lanche da tarde [ ] colação [ ] jantar

Cardápio – tipos de merendas servidas *[**ENCAMINHAR** cardápio do mês.]*

[ ] guarnição + prato principal + salada + sobremesa [ ] merenda seca [ ] lanche

[ ] outro *[ESPECIFICAR]*

Aspectos em relação à **ALIMENTAÇÃO ESCOLAR.**

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Cardápio – há oferta de refeições contendo doces ou preparados com doces, superior a duas vezes por semana?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Cardápio – fixado em local visível para alunos e pais/responsáveis?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Cardápio – disponibilizado no site da SEDU?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Cardápio – pré-estabelecido é cumprido?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Procedimento – há separação de amostras para o controle da merenda fornecida?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			

Procedimento – no local há termômetro para aferição da adequação da temperatura dos produtos sob congelamento?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Merendeiras – usam uniformes e EPI's?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
CAE – o conselho realiza visita na UE?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
CAE – há registro da última fiscalização?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ÚLTIMA VISITA: _____/_____/_____			
Nutricionista/SAE/SEDU – realiza visita na UE?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **sim**, QUAL A PERIODICIDADE?*			
Nutricionista/SAE/SEDU – há registro da última visita?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ÚLTIMA VISITA: _____/_____/_____ *SE **sim**, ENVIAR DOCUMENTO.*			
Nutricionista/SAE/SEDU – faz controle formal que permita atestar as condições dos alimentos servidos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Nutricionista/SAE/SEDU – faz controle formal que permita atestar as condições físicas e estruturais das cozinhas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Nutricionista/SAE/SEDU – faz controle formal que permita atestar a entrega dos alimentos para controle de procedência?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Nutricionista/SAE/SEDU – faz controle formal que permita atestar a higienização dos alimentos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Nutricionista/SAE/SEDU – faz controle formal que permita atestar a higienização dos equipamentos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Nutricionista/SAE/SEDU – faz controle formal que permita atestar o	[ ]	[ ]	[ ]

acondicionamento dos alimentos?			
COMENTÁRIO			
Nutricionista/SAE/SEDU – acompanha e orienta a manipulação dos alimentos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Nutricionista/SAE/SEDU – acompanha e orienta a preparação dos alimentos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Nutricionista/SAE/SEDU – acompanha aceitação do cardápio proposto?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Supervisora [contratada] – realiza visita na UE?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **sim**, QUAL A PERIODICIDADE?*			
Supervisora [contratada] – há registro da última visita?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ÚLTIMA VISITA: _____/_____/_____ *SE **sim**, ENVIAR DOCUMENTO.*			
Livro próprio de registro – arquivado na unidade, para anotação de todas as visitas realizadas, reclamações, bem como quaisquer ocorrências.	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *SE **NÃO**, JUSTIFICAR.*			
Equipamentos e utensílios – há inventário arquivado na unidade?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ***JUSTIFICAR** AMBAS AS RESPOSTAS. SE **SIM**, ENVIAR RELAÇÃO.*			
Equipamentos e utensílios – condições de uso e conservação	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ***JUSTIFICAR** AMBAS AS RESPOSTAS.*			
Equipamentos e utensílios – há pratos em quantidade suficiente?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Equipamentos e utensílios – há talheres em quantidade suficiente?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO [ ] METAL [ ] PLÁSTICO [ ] DESCARTÁVEIS			
Instalações físicas – área de preparo e armazenamento é mantida íntegra, conservada, livre de rachaduras, trincas, goteiras,	[ ]	[ ]	[ ]

vazamentos, infiltrações, umidades, bolores, descascamentos dentre outros?			
COMENTÁRIO ***ESPECIFICAR*** *ambas as respostas. Se* ***INADEQUADA****, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s).*			
Instalações físicas – no espaço de estoque os produtos estão armazenados em palets, prateleiras e ou estrados afastados do forro, da parede e do piso?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ***ESPECIFICAR*** *ambas as respostas. Se* ***INADEQUADA****, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s).*			
Instalações físicas – portas e janelas das áreas de armazenamento e preparo dos alimentos possuem telas milimetradas? Estão em condições adequadas de conservação?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO ***ESPECIFICAR*** *ambas as respostas. Se* ***INADEQUADA****, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s).*			
Instalações físicas – portas possuem "rodinhos"? Estão em condições adequadas de conservação?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO			
Instalações físicas – ocorre regularmente o abastecimento de gás para o preparo das refeições?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Instalações físicas – a instalação de gás está regular? (cilindros, válvulas e tubulação externa).	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Limpeza e higienização – há material de limpeza/sanitização para higienização ambiental/pessoal/utensílios/equipamentos? Atende ao padrão mínimo [qualidade]? Quantidade suficiente?	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
COMENTÁRIO			
Medição/planilha – a UE contabiliza o número de refeições servidas, informando repetições?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ***ESPECIFICAR*** *a forma de contabilização.*			
Medição/planilha – indicar servidor(a) responsável pelas medições	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO ***ENCAMINHAR*** *as planilhas de medição dos últimos 06 meses.*			

ESTRUTURA FÍSICA

O prédio é [ ] PRÓPRIO [ ] ALUGADO

*Se **ALUGADO**, informar: há quanto tempo, valor pago, se há pretensão de aquisição/desapropriação.*

Estado de conservação predial			
ITENS	**ADEQUADO**	**REGULAR**	**INADEQUADO**
Entrada	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Telhado	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Paredes externas	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Paredes internas	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Corredores	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Salas de aula	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Cozinha	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Portas	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Janelas	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Piso	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			

Instalações hidráulicas	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Instalações elétricas	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Acessibilidade	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Higienização – espaços	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Higienização – brinquedos	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
AVCB	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Extintores	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			

Estado de conservação dos banheiros

ITENS	ADEQUADO	REGULAR	INADEQUADO
Sanitários	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Pias	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Descargas	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Portas	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Piso	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			

Trocador	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Chuveiro	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Acessibilidade	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Higienização	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			
Odor	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADO** ou **REGULAR**, justificar.*			

Sala de aula – informar espaço por aluno em sala de aula [área dividida pelo número de alunos].

Superior ou igual a 2,30 m^2 _____ Média de alunos/sala _____
Superior ou igual a 2,00 m^2 _____ Média de alunos/sala _____
Superior ou igual a 1,50 m^2 _____ Média de alunos/sala _____
Inferior a 1,50 m^2 _____ Média de alunos/sala _____

É realizada a limpeza e higienização periódica das caixas d' água? *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO

Há registro da última limpeza e higienização das caixas d' água?

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO
Última limpeza/higienização: _____/_____/_____
Responsável pela prestação do serviço: _____

A última dedetização e desratização foram realizadas há menos de 06 (seis) meses? *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO
Última dedetização: _____/_____/_____
Última desratização: _____/_____/_____
Responsável pela prestação do serviço: _____

COMENTÁRIO

Os comprovantes da prestação dos serviços de limpeza e higienização das caixas d'água, dedetização e desratização estão fixados em local visível?

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO

Manutenção Corretiva *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Os extintores estão dentro do prazo de validade? *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO

COMENTÁRIO

A UE adota medidas para prevenção/enfrentamento da dengue e outras arboviroses? *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO

COMENTÁRIO

SEGURANÇA

A UE tem registro de furtos/depredação/vandalismo em 2025? *[Se **SIM**, quais as providências e ações adotadas para adequação?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Aspectos em relação à **SEGURANÇA** da escola e dos alunos.			
ITENS	**SIM**	**NÃO**	**NÃO SE APLICA**
Há sistema de videomonitoramento?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Existem muros, grades ou cercas em condições de garantir a segurança dos alunos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			

Existe controle de entrada e saída de alunos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Existe controle de entrada e saída de pessoas estranhas na escola?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Os portões de acesso à parte externa permanecem trancados durante o horário de funcionamento da escola?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Existe algum tipo de vigilância para o período diurno?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Existe algum tipo de vigilância para o período noturno?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Existe algum tipo de vigilância para finais de semana e feriados?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Há policiamento para inibição de furtos, roubos e outras formas de violência?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Há policiamento para inibição de tráfico/drogas dentro da escola?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Há policiamento para inibição de tráfico/drogas nas imediações da escola?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
As salas onde são guardados os equipamentos mais caros [computadores, notebooks, projetores, televisão, vídeo etc.] têm dispositivos para serem trancadas [cadeados, grades, travas, trancas, alarmes etc.]?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
A escola apresenta sinais de depredação [vidros, portas e janelas quebrados, lâmpadas estouradas, pichação etc.]?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			

Existe boa iluminação do lado de fora da escola?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			

EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO

Inventário de Bens Patrimoniados *[**APRESENTAR** relação. Se **NÃO**, justificar e especificar providências a ser adotadas]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Inventário de Bens Doados *[**APRESENTAR** relação. Se **NÃO**, justificar e especificar providências a ser adotadas]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Condições de Uso *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Falta de Equipamento *[Se **SIM**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Falta de Mobiliário *[Se **SIM**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Brinquedos/Materiais pedagógicos *[**Preventiva** – SEDU dispõe de cronograma para vistoria e realização das manutenções. **Solicitada** – ocorre após solicitação da gestão escolar]*

Manutenção	[ ] Preventiva	[ ] Solicitada
Troca	[ ] Preventiva	[ ] Solicitada
Compra (Novo)	[ ] Preventiva	[ ] Solicitada

Inservíveis – retirada/destinação *[Se **SIM**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Estado de conservação dos equipamentos			
ITENS	**ADEQUADO**	**REGULAR**	**INADEQUADO**
Lousa digital	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Projetor	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Aparelho de som	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Computador	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Notebook	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Tablet	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Impressora	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Televisor	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Aparelho de DVD	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Telefone	[ ]	[ ]	[ ]

COMENTÁRIO			
Fotocopiadora [xerox]	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Brinquedos	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			
Materiais pedagógicos	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO			

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

A escola possui laboratório ou sala de informática com computadores para os alunos? *[Se **NÃO**, justificar]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Total de computadores na escola	
Computadores para uso exclusivo dos alunos	
Computadores com acesso à internet para uso exclusivo dos alunos	
Computadores para uso dos professores	
Computadores com acesso à internet para uso dos professores	
Computadores exclusivamente para uso administrativo	

Há computadores danificados ou não operacionais na escola? *[Se **SIM**, justificar. Quantos? _____. Quais as providências e ações foram adotadas?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

A UE dispõe de softwares pedagógicos? *[Se **SIM**, especificar. Se **NÃO**, justificar]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

CONSIDERAÇÕES RELEVANTES DA UNIDADE INSPECIONADA

Tecer considerações que entender pertinentes e que não tenha sido objeto de questionamento.

Sorocaba, XX de abril de 2026.

SECRETÁRIO DA EDUCAÇÃO

SUPERVISOR(A) DE ENSINO

DIRETOR(A) DE ESCOLA