

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Divisão de Inspeção Escolar

CRECHE III Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Data de Nascimento: 08/10/21 Nome: ELIZABETH GONÇALVES DE SOUZA SILVA Nº: 01 Ano/Série: CRECHE III) SIM (X)NÂO Possui Deficiência? (Especifique: Nome da Mãe: DAMIANA GONÇALVES DE LIMA Data da Solicitação: 22/01/2025 OBSERVAÇÃO: FOI CHAMADA MAIS NÃO ACEITOU A VAGA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: JOSÉ GAEL MARTINS DA SILVA Data de Nascimento: 13/03/22 Nº:02 Ano/Série: CRECHE III) SIM (X)NÂO Possui Deficiência? Especifique: Nome da Mãe: ROSALIA DOS SANTOS MARTINS SILVA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADO Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: PEROLA MIRELLY TAVARES LEITE Data de Nascimento: 13/03/22 Nº:03 Ano/Série: CRECHE III) SIM (X)NÂO Possui Deficiência? Especifique: Nome da Mãe: DANIELLE TAVARES LEITE Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA

Nome da Mãe: LARA MICHELE BARBOSA DE BRITO Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: RAYANE VITORIA SILVA BARBOSA Data de Nascimento: 07/04/21 Nº:05 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: GILVANIA MARIA DE LIMA SILVA BARBOSA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 Nº:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 Nº:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÃO Especifique: Nome: da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025			
Ano/Série: CRECHE III Nome da Mãe: LARA MICHELE BARBOSA DE BRITO		Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO	
Possui Deficiência? () SIM (X) NÃO Especifique: Nome da Mãe: LARA MICHELE BARBOSA DE BRITO Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: RAYANE VITORIA SILVA BARBOSA Data de Nascimento: 07/04/21 Nº:05 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÃO Especifique: Nome da Mãe: GILVANIA MARIA DE LIMA SILVA BARBOSA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 Nº:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÃO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 Nº:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÃO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Nome: MARIA VALENTINA BARBOSA DA SILVA	Data de Nascimento: 28/09/22 №:04
Nome da Mãe: LARA MICHELE BARBOSA DE BRITO Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: RAYANE VITORIA SILVA BARBOSA Data de Nascimento: 07/04/21 Nº:05 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: GILVANIA MARIA DE LIMA SILVA BARBOSA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 Nº:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		•	
Diservação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: RAYANE VITORIA SILVA BARBOSA Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: GILVANIA MARIA DE LIMA SILVA BARBOSA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 №:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PERIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025	∞w		e:
Dobservação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: RAYANE VITORIA SILVA BARBOSA Data de Nascimento: 07/04/21 №:05 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: GILVANIA MARIA DE LIMA SILVA BARBOSA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 №:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MĀRIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Nome da Mãe: LARA MICHELE BARBOSA DE BRITO	
Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 №:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Data da Solicitação: 22/01/2025	
Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 №:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025)	Observação: MATRICULADA	
Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 №:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025	\ + \ -		
Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 №:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025	j >		
Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 №:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025	1	Nome: RAYANE VITORIA SILVA BARBOSA	Data de Nascimento: 07/04/21 №:05
Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 №:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Ano/Série: CRECHE III	
Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 Nº:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 Nº:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025) >	Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifiqu	e:
Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 №:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Nome da Mãe: GILVANIA MARIA DE LIMA SILVA BARBOSA	
Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MILENA GALDINO SANTANA Data de Nascimento: 28/03/2022 Nº:06 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 Nº:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025	>	Data da Solicitação: 22/01/2025	
Nome: MILENA GALDINO SANTANA Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 Nº:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Observação: MATRICULADA	
Nome: MILENA GALDINO SANTANA Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025			
Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 Nº:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO	
Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 Nº:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Nome: MILENA GALDINO SANTANA	Data de Nascimento: 28/03/2022 №:06
Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Ano/Série: CRECHE III	
Data da Solicitação: 22/01/2025 Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 Nº:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		ossui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique:	
Observação: MATRICULADA Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 Nº:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Nome da Mãe: VIVIANE DE SOUSA SANTANA	
Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Data de Nascimento: 20/06/2021 Nº:07 Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Data da Solicitação: 22/01/2025	
Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Observação: MATRICULADA	
Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025			
Ano/Série: CRECHE III Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO	
Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifique: Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Nome: MARIA CLARA DE SENA SOUSA BESERRA	Data de Nascimento: 20/06/2021 №:07
Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA Data da Solicitação: 05/02/2025		Ano/Série: CRECHE III	
Data da Solicitação: 05/02/2025		Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifiqu	e:
		Nome da Mãe: FERNANDA PEREIRA DE SENA	
		Data da Solicitação: 05/02/2025	
Observação:		Observação:	

Escola: ESCOLA MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO				
Nome: ERICK RENATO FERREIRA BARBOSA	Data de Nascimento: 17/002/2022 №:08			
Ano/Série: CRECHE III				
Possui Deficiência? () SIM (X) NÂO Especifi	que:			
Nome da Mãe: INGRID SAMARA DE OLIVEIRA FERREIRA				
Data da Solicitação: 07/04/2025				
Observação:				