**ANEXO 1**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO SELO ESCOLA AMIGA DA SAÚDE: TODOS CONTRA O AEDES - 2017**

**(preencha uma ficha para cada categoria e encaminhe para o e-mail selo@sme.fortaleza.ce.gov.br)**

**IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| Categoria: ( ) Escola Pública ( ) Escola Particular ( ) Creche Conveniada ( ) Distrito de Educação ( )Outras Instituições Educacionais |
| Distrito de Educação: |
| Escola/Instituição: |
| Diretor (a) / Responsável: |

**DECLARAÇÃO DA ESCOLA/INSTITUIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Declaramos, para os devidos fins, que estamos cientes e de acordo com o Regulamento do Selo Escola Amiga da Saúde: Todos contra o Aedes. | |
| Local e data: | Assinatura do Diretor/Responsável pela Escola/Instituição: |

**ANEXO 2**

**SELO ESCOLA AMIGA DA SAÚDE: TODOS CONTRA O AEDES - 2017**

**COMPOSIÇÃO DO COMITÊ ESTRATÉGICO DA ESCOLA/INSTITUIÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **TELEFONE** | | **SEGMENTO** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

**ANEXO 3**

**SELO ESCOLA AMIGA DA SAÚDE: TODOS CONTRA O AEDES - 2017**

**PLANO DE AÇÃO**

|  |
| --- |
| **DATA:** |
| **ESCOLA/INSTITUIÇÃO:** |
| **DIRETOR (A)/ RESPONSÁVEL:** |
| **COORDENADOR (ES) PEDAGÓGICO (S):** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AÇÃO** | **OBJETIVO** | | **PERÍODO** | **PÚBLICO- ALVO** | **RESPONSÁVEL** |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |

Assinatura dos membros do Comitê Estratégico: