

INSTRUÇÃO NORMATIVA 02, DE XX DE FEVEREIRO DE 2017

Dispõe sobre o atendimento escolar domiciliar e licença maternidade dos alunos dos cursos do IFSC - Campus São Miguel do Oeste, impossibilitados de frequentar aula em razão de tratamento de saúde/licença maternidade que implique em permanência prolongada em ambiente domiciliar.

O Diretor do IFSC – Câmpus São Miguel do Oeste, no uso das atribuições que lhe foram conferidas:

Considerando a Lei nº. 6.202 de 17 de abril de 1975. Atribuí à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares.

Considerando a Lei nº. 6.503 de 13 de dezembro de 1977. Dispõe sobre a Educação Física, em todos os graus e ramos do ensino.

Considerando a Lei nº. 7.692 de 20 de dezembro de 1988. Altera redação dada ao art. 1º da Lei 6.503/1977.

Considerando a Lei nº. 10.421 de 15 de abril de 2002. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade.

Considerando a Resolução nº 41 de 20 de novembro de 2014. Regulamento Didático-Pedagógico do IFSC.

Resolve:

CAPÍTULO I

DO EXERCÍCIO ESCOLAR DOMICILIAR

Art. 1º. O atendimento escolar domiciliar, de que trata a presente resolução, destina-se a alunos matriculados no IFSC – Campus São Miguel do Oeste, que se encontre em tratamento médico, por problema de saúde cuja gravidade exija seu afastamento das aulas regulares no âmbito da unidade escolar.

Parágrafo Único - Entende-se por exercício domiciliar formas de atendimento dado aos alunos

fora do ambiente escolar, ou seja, atendimento que ocorre em ambiente domiciliar, quando o estudante encontra-se com problemas de saúde que o impossibilita de frequentar regularmente os espaços escolares, ou esteja em casa de apoio/recuperação de saúde ou em outras estruturas de apoio da sociedade. Estes estudantes devem receber respaldo da família e da unidade escolar a qual estão matriculados, tendo apoio didático-pedagógico e adaptações físicas necessárias que lhe garantam igualdade de condições para o acesso ao conhecimento e continuidade de seus estudos de acordo com currículo escolar vigente (BRASIL, 2002).

CAPÍTULO II

DA CONCESSÃO DO EXERCÍCIO ESCOLAR DOMICILIAR

Art. 2º. São considerados merecedores de atendimento na modalidade “exercício domiciliar” todos os alunos de qualquer nível de ensino do IFSC – Campus São Miguel do Oeste, que se encontrarem nas situações dispostas neste documento.

Art. 3º - Aplica-se o exercício domiciliar aos estudantes que:

§ 1º. Tiverem período de afastamento superior a 15 (quinze) dias por motivo de doença;

§ 2º. São portadores de afecções congênicas ou adquiridas, infecções, traumatismos ou outras condições mórbidas, determinados distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares, desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;

b) ocorrência isolada ou esporádicas; duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cardite, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

§ 3º. Estiverem em período de Licença maternidade.

Art. 4º. Não será concedido exercício domiciliar:

I - para estágio supervisionado;

II - para componentes curriculares que envolvem prática de laboratório.

Art. 5º. Os alunos que se encontrarem nas situações previstas acima, enquanto perdurar comprovadamente a situação de exceção, poderão requerer o exercício domiciliar, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento. O referido período não poderá exceder um semestre letivo.

§1º. O início e o fim do período em que é permitido o afastamento serão determinados por atestado médico que deve ser apresentado à Coordenadoria Pedagógica.

§ 2º. Se a impossibilidade de comparecimento às aulas não estiver amparada pela legislação citada ou for inferior a 15 (quinze) dias, não poderá ser enquadrada no Regime Especial de Exercícios Domiciliares.

CAPÍTULO III

DOS PROCEDIMENTOS RELATIVOS A ESTUDANTE GESTANTE E LICENÇA MATERNIDADE

Art. 6º. É assegurada a estudante gestante a partir do oitavo mês de gravidez e durante três meses após o parto a assistência pelo regime de exercícios domiciliares, desde que comprovado por atestado médico competente. Em casos excepcionais e comprovados por atestado médico, poderá ser aumentado o período de repouso, antes e depois do parto.

§ 1º. O início e o fim do período em que é permitido o afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à secretaria acadêmica para requerer a licença.

§ 2º. Em qualquer caso, é assegurado às estudantes em estado de gravidez o direito à prestação das atividades de recuperação e provas finais.

§ 3º. Nos casos de aborto ou natimorto aplica-se o prazo estabelecido no atestado médico competente e o disposto no art. 3º, § 1º.

Art. 7º. A estudante gestante poderá requerer ao Coordenador do Curso a dispensa da prática de

Educação Física, anexando ao requerimento o documento comprobatório.

Art. 8º. A qualquer momento do período letivo, a estudante gestante, poderá solicitar o trancamento de matrícula junto ao Registro Acadêmico.

§ 1º. A solicitação de retorno do trancamento será formalizada pelo aluno por meio de protocolo específico para a Coordenadoria de Registro Acadêmico, no período de matrícula.

§ 2º. Caso haja alteração curricular durante o trancamento o aluno se adaptará a nova matriz curricular do curso.

CAPÍTULO IV

DA SOLICITAÇÃO DO REGIME DE EXERCÍCIO DOMICILIAR

Art. 9º. São requisitos para a concessão de exercício domiciliar:

I - laudo médico, preferencialmente elaborado por autoridade oficial do sistema educacional, comprovando que o aluno se enquadra nas situações de exercício domiciliar previstas na lei;

II - requerimento de exercício domiciliar, devidamente protocolado pelo aluno ou seu representante, à Secretaria Acadêmica, em até 15 dias após o início do afastamento.

- a) O aluno ou outra pessoa portando RG original do (a) aluno(a), deve comparecer à Secretaria Acadêmica, e abrir Requerimento de Pedido de Regime Especial de Exercícios Domiciliares, preenchendo o formulário (anexo I).
- b) Após preenchimento e entrega do requerimento à Secretaria Acadêmica, o (a) aluno (a) ou responsável deverá procurar a Coordenação de curso para o encaminhamento das atividades, conforme prazo estabelecido no artigo 14.

Art. 10. Para todas as situações o/a solicitante deverá preencher e protocolar Requerimento, anexando documentos comprobatórios de sua condição e descrevendo brevemente o que está solicitando.

Art. 11 . Quanto à apresentação de atestados, o aluno (a) deverá observar:

§ 1º. O aluno que apresentar Atestado Médico, considerado falso ou sem sustentação legal, estará sujeito a sanções disciplinares previstas no Regimento Didático Pedagógico.

§ 2º. Atestados Médicos apresentados fora do prazo, vencidos, rasurados, rasgados e/ou remendados não serão aceitos.

Art. 12. O pedido de Regime Especial Domiciliar será analisado pela Coordenação de Curso, que dará retorno ao aluno em no máximo 5 (cinco) dias úteis, informando se a solicitação foi deferida ou indeferida.

- a) Em caso de **INDEFERIMENTO** o aluno será orientado pelo Coordenador de Curso.
- b) Sendo **DEFERIDO**, o pedido será encaminhado aos professores das unidades curriculares para elaboração do programa de estudos e o atestado médico será arquivado na pasta do aluno, no Registro Acadêmico.

Art. 13. Para atender às especificidades do regime de exercício domiciliar, os professores dos componentes curriculares envolvidos elaborarão, no prazo máximo de 10 (dez) dias letivos, um programa de estudos a ser cumprido pelo aluno.

§ 1º. O programa de estudos abrangerá a programação dos componentes curriculares durante o período do regime de exercício domiciliar.

§ 2º. O programa de estudos especificará:

- I - os conteúdos a serem estudados;
- II - a metodologia a ser aplicada;
- III - as tarefas a serem cumpridas;
- IV - os critérios de exigência do cumprimento dessas tarefas, inclusive o prazo para sua execução;
- V - formas de avaliação.

Art. 14. Cabe ao aluno ou seu representante legal ou responsável:

- I - contatar a Coordenadoria de Curso para tomar ciência do plano de estudos, após 10 (dez) dias letivos do ingresso do requerimento;

II - entregar ao professor as atividades previstas dentro do prazo estabelecido.

Art. 15. No caso de o aluno não ter condições de executar atividades escolares encaminhadas no período em que se encontra de atestado/ licença maternidade, a instituição aguardará o reestabelecimento do estudante, para contar o prazo para a entrega das atividades.

Art. 16. O aluno terá no máximo 30 dias, após o término do seu Regime Especial Domiciliar para realizar as Provas das unidades curriculares, conforme agendamento, que deverá ser feito pessoalmente com o professor da Unidade Curricular. O aluno que estiver em Regime Especial Domiciliar ou afastamento, mas que reunir condições para realizar as Provas, nas datas regulares do Calendário Acadêmico do referido semestre, deverá apresentar declaração de próprio punho informando estar apto à realização das provas.

Paragrafo Único – Exclui-se do período citado, os dias relativos as férias docentes. Caso o estudante retorne do seu regime especial domiciliar, e o docente da Unidade Curricular estiver em férias, os 30 (trinta) dias serão contados a partir do retorno do docente à instituição.

Art. 17. Após retorno do aluno de seu Regime Especial Domiciliar e respeitado o prazo para a execução das atividades necessárias, o professor preencherá o diário de classe com as informações relacionadas.

Art. 18. É dever do aluno ou seu responsável, acompanhar a regularização da sua situação acadêmica no decorrer do período de afastamento.

Art. 19. Os casos omissos serão resolvidos pelo Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
COORDENADORIA DE REGISTRO ACADÊMICO

Protocolo n.º _____
Código Solicitação: _____

Atualizado no sistema em:
____/____/____

REQUERIMENTO – CAMPUS:

Requerente: , N.º matrícula: RG: , órgão expedidor/UF:

CPF: , data de nascimento: , naturalidade/UF: ,

Endereço: , N.º: , complemento: , CEP: ,

Bairro: Município/UF: , e-mail: , tel.:

Tipo de Curso: FIC Técnico Graduação Especialização Mestrado Curso:

Código / Solicitação / **Descrever justificativa no verso

01 Declaração de matrícula

02 Atestado de frequência

03 Histórico escolar

04 **Matrícula em componente curricular isolado (alunos do IFSC): Descrever curso e componentes curriculares no verso

05 **Matrícula especial em componente curricular (alunos externos): Descrever curso e componentes curriculares no verso (anexar documentação)

06 **Reingresso (de Cancelamento feito em ____/____/____) **Retorno de Trancamento feito em ____/____/____ Para Ano/Período letivo: ____/____/____ Para turno: Matutino Vespertino Noturno Integral Para o curso: Para Fase/Módulo:

07 **Transferência de turma/turno: Da turma:Para turma:Para turno: Matutino Vespertino Noturno Integral.

08 **Transferência Externa: *Ex officio* Mandato Judicial Edital de transferência. (anexar documentação comprobatória)

Instituição de origem: Instituição de destino:

Para Curso: Turno: Matutino Vespertino Noturno Integral. Ano/Período letivo:Fase/Módulo:

9 **Trancamento de matrícula no Curso:
Período de ____/____/____ a ____/____/____

10 **Transferência Interna de Curso:
De: Para:

11 **Cancelamento de: Matrícula no Curso Matrícula em Componente Curricular. Curso: C.C.:

12 **Mobilidade: Intercâmbio Intercambista. Instituição de Ensino:

13 **2ª Chamada para atividade avaliativa. Motivo: Doença Falecimento de familiares Convocação Judicial Convocação Militar

Atividade a ser reposta:Data em que a atividade foi realizada: ____/____/____ Hora:__:__:

C.C.:Profº:

14 **Revisão de Resultados: Atividade Avaliativa Faltas Validação Outros:C.C.:Profº: Data:

15 **Validação: Reconhecimento de Saberes Componente Curricular. Especificar: (anexar documentação comprobatória)

16 **Adaptação curricular (anexar histórico escolar). Curso:C.C.:

17**Plano de Estudo Diferenciado – PEDi Estudo dirigido Período: ____/____/____ a ____/____/____

C.C.:Profº:

18 **Dispensa Ed. Física: Jornada de Trabalho - 6h Maior 30 anos Serviço Militar Doença Prole (anexar documentação comprobatória)

19 **Estágio: Validação Dispensa (anexar documentação comprobatória)

20**Afastamento superior a 15 dias (anexar atestado médico): Acidente Tratamento de saúde Licença maternidade Doença infectocontagiosa

Deseja exercício domiciliar: Sim Não

21**Autorização permanente: Entrada Tardia Saída Antecipada. Motivo: Transporte coletivo Trabalho

Hora entrada: ____:____ Seg Ter Qua .Qui Sex	Hora saída: ____:____ Seg Ter Qua Qui .Sex
22 **Justificativa de ausência: De ____/____/____ a ____/____/____ Atividade:	
23 Doc. gerais: Matríz curricular Plano de aula Plano de ensino Ementa Outros. C.C.:	

DECLARO estar ciente do conteúdo do [Regulamento Didático-Pedagógico](#) (RDP) do IFSC e que atendo aos requisitos necessários para a solicitação feita neste requerimento. Reconheço que é de minha inteira responsabilidade o acompanhamento da tramitação do processo, não havendo a necessidade de convocação, ou nenhum outro tipo de aviso, seja por carta, e-mail ou telefone por parte do Registro Acadêmico. O RDP está disponível em <http://cs.ifsc.edu.br/> > Conselho Superior > Resoluções > 2014 > Resolução 41/2014/Consup.

Nestes termos pede deferimento

_____, ____/____/____

Local e data

Assinatura do requerente (ou responsável legal)

Assinatura Servidor/Siape

Decisão comunicada ao discente em ____/____/____ por: e-mail verbalmente Ass.: _____

Código Solicitação:
Justificativa:

Não preencher. Uso exclusivo do Campus

Parecer:

DEFERIDO INDEFERIDO CONCEITO/NOTA:

_____, ____/____/____
Local e data

Assinatura do parecerista/ Diretor Campus/Coordenador de Curso/Professor Área

DEFERIDO INDEFERIDO

_____, ____/____/____
Local e data

Coordenadoria de Registro Acadêmico