

Pesquisa Educação Integral e Engajamento Escolar

Coordenação científica: Dra. Leilane Talita Fatoreto Schwind (UEM/PROFCIAMB)

Coordenação adjunta e pesquisador de campo: Prof. Jonathan Oliveira Pereira (SEED-PR)

Edital Itaú Social / Fundação Lemann — Educação Integral em Tempo Integral · 2026

pesquisaeduintegral.com

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO — RESPONSÁVEL LEGAL

Reunião de apresentação do projeto e da seleção de Aluno Pesquisador

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, responsável legal pelo(a) estudante
_____,
matriculado(a) no _____ ano da **E.E.P. Giampero Monacci** (Itambé/PR), declaro, na presente reunião, estar **plenamente ciente e de acordo** com os pontos abaixo:

1. Sobre o projeto

Fui informado(a) de que meu/minha filho(a) é candidato(a) a uma das **2 vagas titulares** (com 13 suplentes) de **Aluno Pesquisador** no projeto científico *Educação Integral e Engajamento Escolar*, coordenado pela **Dra. Leilane Talita Fatoreto Schwind** (UEM/PROFCIAMB) e pelo **Prof. Jonathan Oliveira Pereira** (SEED-PR), submetido ao **Edital Itaú Social/Fundação Lemann 2026**.

2. Sobre a bolsa

A bolsa é de **R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais) mensais**, paga durante **18 meses** (somente após a aprovação do projeto no edital), em contrapartida a **10 horas semanais** de atividade de pesquisa, realizadas **aos sábados**, em contraturno escolar, sem prejuízo do desempenho escolar regular.

3. Sobre a seleção

A seleção será feita por **prova individual e sem consulta**, aplicada presencialmente, com três blocos: Competência (50%), Compromisso (30%) e Ética (20%), além de duas questões dissertativas. O resultado será divulgado em até 5 dias úteis no site oficial **pesquisaeduintegral.com/alunos-pesquisadores**, contendo nome, série e classificação dos 2 titulares e dos 13 suplentes.

4. Sobre a divulgação do nome do(a) estudante

() **AUTORIZO** a divulgação do nome completo, série e classificação do(a) meu/minha filho(a) na página pública do projeto, caso seja selecionado(a) como titular ou suplente.

() **NÃO AUTORIZO** a divulgação do nome; nesse caso, será exibido apenas as iniciais e número de classificação, em conformidade com a LGPD (Lei nº 13.709/2018).

5. Sobre as atividades aos sábados e viagens

Estou ciente de que, caso selecionado(a) como titular, meu/minha filho(a) participará de **atividades aos sábados** (entrevistas, oficinas, reuniões de equipe). Em casos de entrevistas em escolas distantes de Itambé, a equipe poderá **viajar na sexta-feira à noite e pernoitar em hotel**, retornando

no sábado após a aplicação. Toda viagem terá: (a) responsável adulto da equipe acompanhando integralmente; (b) hospedagem segura paga pelo projeto; (c) alimentação (café da manhã, almoço, coffee break) custeada pelo projeto; (d) seguro de viagem; (e) comunicação permanente com o responsável legal. Cada viagem terá autorização específica por escrito.

6. Sobre desempenho escolar e desligamento

Comprometo-me a acompanhar o desempenho escolar do(a) meu/minha filho(a) e estou ciente de que a queda significativa de notas, faltas reiteradas às atividades do projeto, ou condutas incompatíveis com a ética da pesquisa, podem levar à substituição pelo(a) próximo(a) suplente.

7. Sobre proteção de dados (LGPD)

Os dados pessoais coletados nesta seleção (nome, CPF, série, contato) serão usados exclusivamente para fins do projeto e mantidos em sigilo. A revogação desta autorização pode ser feita a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito ao coordenador adjunto.

Itambé/PR, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do responsável legal

Assinatura do(a) estudante (ciência)

Prof. Jonathan Oliveira Pereira — Coordenador adjunto · SEED-PR
oliveira.pereira.jonathan@escola.pr.gov.br