



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL DO ARAGUAIA
CNPJ 33.000.670/0001-67

Lei Municipal n.º 1264

De 06 de Novembro de 2024.

Dispõe sobre a obrigatoriedade de apresentação de Cartão de Vacina e de Certificado de Vacinação no ato de matrícula escolar e renovação de matrícula dos alunos.

Adelcino Francisco Lopo, Prefeito de Pontal do Araguaia, Estado de Mato Grosso, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º. É obrigatória, em todo território do Município de Pontal do Araguaia, a apresentação de cópia de Carteira de Vacinação dos alunos de até 18 (dezoito) anos de idade e apresentação de Certificado de Vacinação, no ato de suas respectivas matrículas ou na renovação da mesma, em todas as escolas da rede pública ou privada, que ofereçam educação infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio.

Art. 2º. A carteira de vacinação deverá estar atualizada, assim entendida como aquela que contenha os atestados de todas as vacinas consideradas obrigatórias, de acordo com o Calendário de Vacinação da Criança e Calendário de Vacinação de Adolescente, em consonância com as disposições do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado.

Art. 3º. Só será dispensado de vacinação obrigatória o matriculando que apresentar Atestado Médico de contraindicação explícita da aplicação da vacina.

Art. 4º. O Certificado de Vacinação será emitido por qualquer unidade de saúde pública municipal que possua sala de vacinação, mediante apresentação da Caderneta de Vacinação (registro impresso ou digital) que ateste a aplicação de todas as vacinas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização da Criança e do Adolescente.

Art. 5º. Compete aos profissionais de saúde promover a sensibilização dos pais ou dos responsáveis sobre a importância da vacinação.

Art. 6º. As instituições de ensino das redes pública e particular, no ato da matrícula, devem solicitar aos pais ou responsáveis a apresentação do Certificado de Vacinação dos alunos até 18 (dezoito) anos de idade da educação infantil, do Ensino Fundamental e do Ensino Médio.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL DO ARAGUAIA
CNPJ 33.000.670/0001-67

Art. 7º. Cabe à instituição de ensino, caso não seja apresentado os documentos de que trata o art. 1º desta Lei, adotar as seguintes providências:

I – orientar os pais ou os responsáveis e os alunos a se dirigirem imediatamente a um posto de saúde com os comprovantes de vacinação para a obtenção do Certificado de Vacinação;

II – esclarecer os pais ou os responsáveis e os alunos sobre a importância da vacinação de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação da Criança e do Adolescente;

Art. 8º. A não apresentação do documento exigido no art. 1º desta Lei ou a constatação da falta de alguma das vacinas recomendadas não impossibilitará a matrícula nem a frequência escolar, porém a situação deverá ser regularizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias pelos pais ou pelos responsáveis, sob pena de a instituição de ensino comunicar imediatamente a ocorrência ao Conselho Tutelar para as providências cabíveis, as quais deverão ser adotadas também no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Art. 9º. O Conselho Tutelar, ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias que lhe foi conferido sem a regularização da situação do aluno, comunicará o fato ao Ministério Público estadual para o conhecimento e as providências cabíveis.

Art. 10. O Certificado de Vacinação a que se refere esta Lei será padronizado conforme Anexo I.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Pontal do Araguaia/MT, 06 de Novembro de 2024.

20 de Dezembro de 1991

Adelcino Francisco Lopo
Prefeito Municipal



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL DO ARAGUAIA
CNPJ 33.000.670/0001-67

ANEXO I

CERTIFICADO DE VACINAÇÃO

Atesto para os devidos fins que o cartão de vacina de:

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Nome da Mãe: _____

- () Está completo, com cartão de vacinação atualizado para a idade.
() Está incompleto, responsável orientado a completar o esquema vacinal.
() Está incompleto, responsável recusa a vacinação.

Data: ____/____/____

Assinatura Completa do Responsável

Assinatura da Sala de Vacina

