

**FREQÜÊNCIA DO/A ALFABETIZADOR/A
 NAS REUNIÕES DE PLANEJAMENTO**

8ª ETAPA

FICHA 04

MUNICÍPIO	NRE	DIA DO PLANEJAMENTO	MÊS / ANO
ENTIDADE / SECRETARIA DE EDUCAÇÃO			
ENDEREÇO DO LOCAL DA REUNIÃO			
PLANEJAMENTO () SEMANAL () QUINZENAL			
TEMÁTICA DO PLANEJAMENTO			

PERÍODO:

HORÁRIO:

CÓDIGO DA TURMA	NOME DO ALFABETIZADOR	ASSINATURA

PERÍODO:

HORÁRIO:

CÓDIGO DA TURMA	NOME DO ALFABETIZADOR	ASSINATURA

Assinatura do Coordenador/a

Assinatura do Supervisor/a

Data do Recebido
 / /