FREQUÊNCIA DO TRADUTOR/A E INTÉRPRETE DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS – LIBRAS

8 ª ETAPA **FICHA 03**

NRE	MUNICÍPIO	HORÁRIO DE AULA	QUANT. DE ALFAB. SURDOS	MÊS / ANO

ENTIDADE / SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	
NOME DO/A TRADUTOR INTÉRPRETE DE LÍGUA (sem abreviações)	CÓD. TURMA
E-MAIL	DDD / TELEFONE
ENDEREÇO DO LOCAL DA AULA	CEP

DIA / MÊS	ATIVIDADES REALIZADAS (oralidade, leitura, escrita, matemática)	ASSINATURA

Assinatura do Coordenador/a	Assinatura do Supervisor/a	Data do Recebido / /