

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

**8ª ETAPA**

**FICHA 04**

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

PERÍODO:

HORÁRIO:

| CÓDIGO DA<br>TURMA | NOME DO ALFABETIZADOR | ASSINATURA |
|--------------------|-----------------------|------------|
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |

PERÍODO:

HORÁRIO:

| CÓDIGO DA<br>TURMA | NOME DO ALFABETIZADOR | ASSINATURA |
|--------------------|-----------------------|------------|
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |
|                    |                       |            |

Assinatura do Coordenador/a

Assinatura do Supervisor/a

Data do Recebido  
 / /