FREQUÊNCIA DO/A ALFABETIZADOR/A

8ª ETAPA **FICHA 01**

NRE	MUNICÍPIO	HORÁRIO DE AULA	QUANT. DE ALFAB. FREQUENTES	MÊS / ANO
ENTIDADE / SECRETARIA DE EDUCAÇÃO				
NOME DO/A ALFABETIZADOR/A (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
		/ /