

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

**8ª 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  
/ /