

## 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  
/ /