PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE AZUL – MINAS GERAIS

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO I- REGISTRO DAS ATIVIDADES DO PLANO DE ESTUDO TUTORADO E CUMPRIMENTO DA CARGA HORÁRIA** | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA:** | | | | | |
| **ANO DE ESCOLARIDADE: Nº DE ALUNOS DA TURMA:** | | | | | |
| **NOME DO PROFESSOR(A) DE REFERÊNCIA DA TURMA:** | | | | | |
| Componente Curricular  Eixos de trabalho | Atividade proposta | Dia da realização da atividade escolar | Carga horária prevista | Carga horária  cumprida | Nº de alunos que realizaram a atividade |
| Eu, o outro e o nós  ( IDENTIDADE E AUTONOMIA) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Corpo, gestos e movimentos  (MOVIMENTO) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Traços, sons, cores e formas  (ARTES VISUAIS E MUSICA) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Escuta, fala, pensamento e imaginação (Linguagem oral e escrita) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Espaço, tempo, quantidade, relações e transformações (Matemática/Natureza e Sociedade) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Língua Inglesa |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: NOME E CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) ESCOLAR: NOME E CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE AZUL – MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO I- REGISTRO DAS ATIVIDADES DO PLANO DE ESTUDO TUTORADO E CUMPRIMENTO DA CARGA HORÁRIA** | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA:** | | | | | |
| **ANO DE ESCOLARIDADE:** | | | | | |
| **TURMA: Nº DE ALUNOS DA TURMA:** | | | | | |
| **NOME DO PROFESSOR(A) DE REFERÊNCIA DA TURMA:** | | | | | |
| Componente Curricular | Atividade proposta | Dia da realização da atividade escolar | Carga horária prevista | Carga horária  cumprida | Nº de alunos que realizaram a atividade |
| Língua Portuguesa |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Arte |  |  |  |  |  |
| Matemática |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Ciências da Natureza |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| História |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Geografia |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Ensino Religioso |  |  |  |  |  |
| Literatura Infanto Juvenil |  |  |  |  |  |
| Educação física |  |  |  |  |  |
| ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: NOME E CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) ESCOLAR: NOME E CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE AZUL – MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

**CONTROLE DE PONTO SEMANAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO: MONTE AZUL /MG** | | | **MÊS:** | | | | |  |
| **IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA:** | | | **CÓDIGO DA ESCOLA:** | | | | |
| **NOME DO (A) SERVIDOR (A):** | | | **CARGA HORÁRIA SEMANAL**: | | | | |
| **CARGO:** | | | | | | | |
| **NOME DO(A) GESTOR(A) ESCOLAR:** | | | | | | | |  |
| **DATA** | **ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)** | **RG** | | **SITUAÇÃO FUNCIONAL** | **TURNO DE TRABALHO** | **HORÁRIO DE INÍCIO DA JORNADA DE TRABALHO** | **HORÁRIO DE TÉRMINO DA JORNADA DE TRABALHO** | |
|  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | |
| REGISTRA-SE, A PARTIR DAS INFORMAÇÕES DESTE FORMULÁRIO, QUE COMO GESTOR ESCOLAR, DECLARO TER CONHECIMENTO DA OBRIGATORIEDADE E NECESSIDADE DE DISPONIBILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL AOS SERVIDORES QUE, EXCEPCIONALMENTE, ESTÃO EM CUMPRIMENTO DA JORNADA DE TRABALHO DE MODO PRESENCIAL NA ESCOLA.  ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) ESCOLAR: NOME E CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE AZUL – MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

**ANEXO III - MAPEAMENTO DE VIABILIDADES E PRIORIDADES DA UNIDADE ESCOLAR**

**REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO: MONTE AZUL / MG** |  |
| **IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA:** | **CÓDIGO DA ESCOLA:** |
| **NOME DO(A) GESTOR(A) ESCOLAR:** | **CPF DO(A) GESTOR(A) ESCOLAR:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO(A) SERVIDOR(A)** | **CPF DO(A) SERVIDOR(A)** | **SITUAÇÃO FUNCIONAL** | **CARGO** | |  | | --- | | **ESTÁ EM REGIME DE TELETRABALHO?** |   **SIM**  **NÃO** | **FORMAS DE COMUNICAÇÃO** | |
| **CELULAR** | **EMAIL (INST. OU PESSOAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) ESCOLAR: NOME E CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE AZUL – MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANEXOI V - CONTROLE INTERNO DE DISTRIBUIÇÃO DO PLANO DE ESTUDOS TUTORADO (PET)** | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA: | | | |
| ANO DE ESCOLARIDADE: | | | |
| NOME DO PROFESSOR(A) DE REFERÊNCIA DA TURMA: | | | |
| **DADOS DO ESTUDANTE** | **MEIOS DE COMUNICAÇÃO** | | **CONTROLE DE DISTRIBUIÇÃO DO MATERIAL PEDAGÓGICO IMPRESSO** |
| NOME DO ESTUDANTE | DADOS DA FORMA DE CONTATO (ex.: se a forma de comunicação estabelecida é telefone, informe o telefone; se a forma de comunicação é o e-mail, informe o e-mail). | ESTUDANTE RECEBEU O PET? Sim/não | ASSINATURA DO RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DO MATERIAL IMPRESSO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: NOME E CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO(A) GESTOR ESCOLAR: NOME E CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE AZUL – MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO I- REGISTRO DAS ATIVIDADES DO PLANO DE ESTUDO TUTORADO E CUMPRIMENTO DA CARGA HORÁRIA** | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA:** | | | | | |
| **ANO DE ESCOLARIDADE:** | | | | | |
| **TURMA:** | | | | | |
| **NOME DO PROFESSOR(A) DE REFERÊNCIA DA TURMA:** | | | | | |
| Componente Curricular | Atividade proposta – Habilidade desenvolvida | Dia da realização da atividade escolar | Carga horária prevista | Carga horária  cumprida | Nº de alunos que realizaram a atividade |
| Língua Portuguesa  ( Exemplo) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: NOME E CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO(A) GESTOR(A) ESCOLAR: NOME E CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |