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 CurricularEixos 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |