



Escola Municipal (\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CRE: \_\_\_\_\_

Professor: \_\_\_\_\_ Matricula: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Período para programação: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Modalidade: ( ) Sala de Recursos ( ) Itinerância

### PROGRAMAÇÃO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____
Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____
Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____	Escola: _____ Aluno(S)/ Horários: _____ _____ _____

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor de AEE

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Diretor