

ANEXO III DA PORTARIA N º 8.003, DE 09 OUTUBRO DE 2017



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
COORD. DOS CENTROS EDUCACIONAIS UNIFICADOS
E DA EDUCAÇÃO INTEGRAL – COCEU
DIRETORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO _____

FORMULÁRIO DE CONTINUIDADE – PROGRAMA “SÃO PAULO INTEGRAL”

Diretoria Regional de Educação _____

Unidade Educacional: _____

Diretor de Escola: _____ RF: _____

Turmas/agrupamentos participantes do programa "São Paulo Integral" em 2017	Número de estudantes por turma	Turno	NÚMERO TOTAL DE ESTUDANTES ATENDIDOS EM 2017

Turmas/agrupamentos participantes do programa "São Paulo Integral" em 2018	Número de estudantes por turma	Turno	PREVISÃO DO NÚMERO TOTAL DE ESTUDANTES A SEREM ATENDIDOS EM 2018

Aprovação do Conselho de Escola: () SIM () NÃO

Data de Aprovação do Conselho de Escola: ____/____/____

*anexar cópia da Ata da reunião do Conselho de Escola que aprovou a adesão ao Programa.

São Paulo, ____ de _____ de 2017

Aprovação da Supervisão Escolar: _____ RF: _____
____/____/____

Homologação do Diretor Regional: _____ RF: _____
____/____/____