



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SISTEMA MUNICIPAL DE ENSINO
CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



RELAÇÃO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DAS ATIVIDADES ESPECIALIZADAS – TERCERIZADOS – EDUCAÇÃO INFANTIL

Nome da Escola: _____ Vigência: _____

	Nome do Profissional	Empresa	Atividade	Carga Horária	Dia Semana / Turno	Turmas Atendidas	Observação
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Data da Vistoria: ____/____/____ Assinatura do responsável pelas informações: _____

Assinatura do(s) Conselheiro(s): _____