\*\* Sugestão

**MATRIZ CURRICULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIMBRE DA ESCOLA** | Dados da escola: NomeEndereço completoTelefone/e-mailAto de autorização do curso |

**Parte superior do formulário**

**Ano Letivo:**2019

**Diretoria de Ensino da Região de** Capivari

**Tipo de Ensino:**Ensino Fundamental de 9 anos - Anos Finais

**Fundamento Legal:**LDB 9394/1996; Resolução CNE/CEB nº 07 de 14/12/2010 e Resolução CNE/CEB nº 02 de 22/12/2017.

**Módulo:**40 Semanas

**Período:** xxxxx

**Duração das aulas:** xxxxxx

**Tempo destinado ao intervalo:** xxxxxx **minutos**

**Quantidade de aulas/dia:** xxxxxx minutos

**Turno** –**Horário** – xxxxxxxx

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Base Nacional Comum** | **Áreas de Conhecimento** | **Componente curricular** | **Ano/aulas** |
| 6º ano | 7º ano | 8º ano | 9º ano |
| *Linguagens* | Língua Portuguesa | x | x | x | x |
| Arte | x | x | x | x |
| Educação Física | x | x | x | x |
| *Matemática* | Matemática | x | x | x | x |
| *Ciências da Natureza* | Ciências  | x | x | x | x |
| *Ciências Humanas* | História | x | x | x | x |
| Geografia | x | x | x | x |
| *Ensino Religioso* | Ensino Religioso | x | x | x | x |
| **Total de aulas – Base Nacional Comum** | x | x | x | x |
| **Parte Diversificada** | Língua Inglesa | x | x | x | x |
| xxxxxxxx | x | x | x | x |
| xxxxxxxx | x | x | x | x |
| **Total de aulas – Parte Diversificada** | x | x | x | x |
| Total semanal de aulas do curso | x | x | x | x |
| Total anual de aulas do curso  | x | x | x | x |
| **Carga horária total anual do curso (horas)** | x | x | x | x |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NomeRGDiretor de EscolaData: ----/---/2019 | Pela homologação NomeRGSupervisor de EnsinoData: ----/---/2019 | Homologo NomeRGDirigente de EnsinoData: ----/---/2019 |