RELATÓRIO MENSAL DE AVALIAÇÃO (CO-GESTOR);

**MÊS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2020**

Diretoria de Ensino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidade Escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contratada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Supervisor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do profissional de apoio escolar (CUIDADOR):

Assuntos a serem contemplados no relatório:

* Listagem dos alunos atendidos no mês;
* Os profissionais de apoio escolar estão atendendo os alunos que os foram designados? Se não, quais alunos?
* Há algum procedimento, previsto nas ações referencias, que não está sendo realizados pelo profissional de apoio escolar e que é necessidade do aluno? Quais?
* O profissional de apoio escolar atende as exigências previstas no contrato?
* Houve falta do Cuidador no mês que ocorreu a prestação de serviço? Quantas?
* Outras observações

|  |  |
| --- | --- |
| Dias LetivosPrevistos em calendário escolar | Dias Efetivamente Trabalhados |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

**xxxxxxxxxxxxx**

**DIRETOR DA ESCOLA**