

# **DIVULGAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS**

**E. E. PROFESSORA MARIA  
AUGUSTA SIQUEIRA**

Reunião de Pais Online

**Diretoria de Ensino - Região Osasco**  
14/09/2020

Rua Geraldo Moran, 271 – Jd. Umuarama – Osasco-SP – CEP: 06030-060  
Tel.: 2284-8100 - e-mail [deosc@educacao.sp.gov.br](mailto:deosc@educacao.sp.gov.br)

## **DIVULGAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS**

**E. E. PROFESSORA MARIA AUGUSTA SIQUEIRA**

**Diretor(a):** Izabel de Azevedo

**Nome do Projeto/Ação/Evento:** Reunião de Pais Online

**Objetivo do Projeto/Ação/Evento:** Em virtude do período de quarentena, alimentada pela pandemia, e pelo distanciamento social imposto pelas mesmas e pelas mudanças sociais e econômicas que estão ditando novas perspectivas de vida. Com os objetivo de estreitar laços com pais, responsáveis e alunos, bem mais que informar e discutir resultados obtidos pelo educando no decorrer do 1º e 2º bimestre e viabilizar novas ações na Unidade Escolar, foi convocada essa reunião virtual pela Diretora da Escola.

A reunião virtual ocorreu através do aplicativo Google Meets.

**Descrição do Projeto/Ação/Evento:** Ação Pedagógica

**Data de realização:** 14/09/2020

**Público Alvo:** Pais / responsáveis, alunos do Ensino Médio, professores e gestores.

**Equipe Organizadora:** Grupo Gestor.

**Quantidades de Participantes:** 300.

**Impacto nos Resultados Educacionais da Escola:** Pais, alunos e responsáveis aprovaram a metodologia utilizada e entenderam que esse é um canal eficaz para comunicar-se com a escola.

**Parcerias Envolvidas:** Contou com a participação da equipe gestora, professores, pais, responsáveis, PCNP Sonia Peres e alunos que interagem via chat enviando os seus questionamentos que foram prontamente respondidos pela equipe.

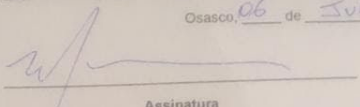
## **Fotos**

**AUTORIZAÇÃO**

Autorização de Uso de Imagem, Depoimento, Voz, Nome, Textos e afins...

Eu, autorizo o uso da minha imagem e voz, em depoimento(s) gravado(s) e/ou transmitido(s) ao vivo para compor obras diversas destinadas à **divulgação de conteúdos de cunho educativo/informativo** veiculados pela Escola E.E. Profa. Maria Augusta Siqueira, da SEESP. A presente autorização abrange os usos de tais direitos de personalidade em mídia impressa, eletrônica, digital, internet, redes sociais, bancos de dados multimídia, midiateca virtual e/ou para formação de acervo documental, sem qualquer ônus. Por ser esta a expressão da minha vontade, declaro estar ciente e autorizar, gratuitamente, o(s) uso(s) acima descrito(s), pelo período de 10 (dez) anos a contar da data de assinatura do presente instrumento.

Osasco, 06 de JULHO de 2019 <sup>20</sup>

  
Assinatura

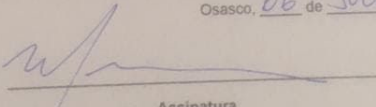
|                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| Nome:                  | MARCELO S. VALLILO                   |
| Profissão:             | PROFESSOR                            |
| Endereço:              | RUA AVELINO LOPES, 316 AP 63         |
| Cidade:                | OSASCO - SP                          |
| R.G. nº:               | 25 526 089-X                         |
| Telefone para contato: | 11 9 7576 6976                       |
| E-mail:                | VALLILO@PROFESSOR.EDUCACAO.SP.GOV.BR |

**AUTORIZAÇÃO**

Autorização de Uso de Imagem, Depoimento, Voz, Nome, Textos e afins...

Eu, autorizo o uso da minha imagem e voz, em depoimento(s) gravado(s) e/ou transmitido(s) ao vivo para compor obras diversas destinadas à **divulgação de conteúdos de cunho educativo/informativo** veiculados pela Escola E.E. Profa. Maria Augusta Siqueira, da SEESP. A presente autorização abrange os usos de tais direitos de personalidade em mídia impressa, eletrônica, digital, internet, redes sociais, bancos de dados multimídia, midiateca virtual e/ou para formação de acervo documental, sem qualquer ônus. Por ser esta a expressão da minha vontade, declaro estar ciente e autorizar, gratuitamente, o(s) uso(s) acima descrito(s), pelo período de 10 (dez) anos a contar da data de assinatura do presente instrumento.

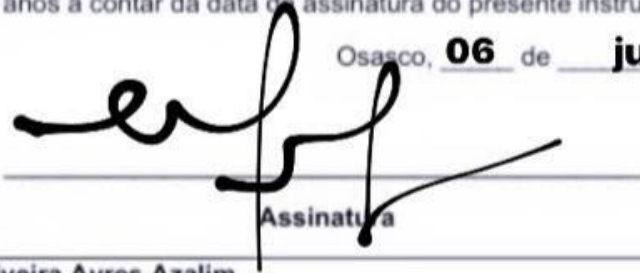
Osasco, 06 de JULHO de 2019 <sup>20</sup>

  
Assinatura

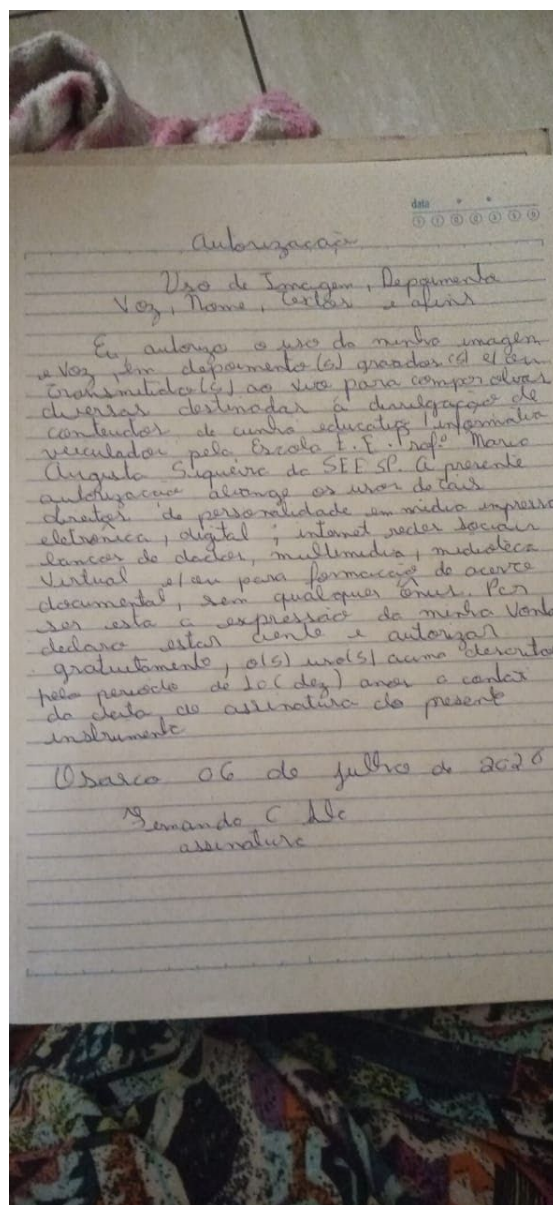
|                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| Nome:                  | MARCELO S. VALLILO                   |
| Profissão:             | PROFESSOR                            |
| Endereço:              | RUA AVELINO LOPES, 316 AP 63         |
| Cidade:                | OSASCO - SP                          |
| R.G. nº:               | 25 526 089-X                         |
| Telefone para contato: | 11 9 7576 6976                       |
| E-mail:                | VALLILO@PROFESSOR.EDUCACAO.SP.GOV.BR |

**AUTORIZAÇÃO****Autorização de Uso de Imagem, Depoimento, Voz, Nome, Textos e afins...**

Eu, autorizo o uso da minha imagem e voz, em depoimento(s) gravado(s) e/ou transmitido(s) ao vivo para compor obras diversas destinadas à **divulgação de conteúdos de cunho educativo/informativo** veiculados pela Escola E.E. Profa. Maria Augusta Siqueira, da SEESP. A presente autorização abrange os usos de tais direitos de personalidade em mídia impressa, eletrônica, digital; internet, redes sociais; bancos de dados multimídia, midiateca virtual e/ou para formação de acervo documental, sem qualquer ônus. Por ser esta a expressão da minha vontade, declaro estar ciente e autorizar, gratuitamente, o(s) uso(s) acima descrito(s), pelo período de 10 (dez) anos a contar da data da assinatura do presente instrumento.

Osasco, **06** de **julho** de 2020.  
Assinatura

|  |
|--|
| Nome: Angela Oliveira Ayres Azalim   |
| Profissão: Professora  |
| Endereço: Rua Juan Vicente, 482 ,bl35 apto115  |
| Cidade: Osasco   |
| R.G. nº: 22.641.357-3  |
| Telefone para contato: (11) 949788719  |
| E-mail: <a href="mailto:angela.oliveira.angela@hotmail.com">angela.oliveira.angela@hotmail.com</a> |



Arquivo recebido em: 01/10/2020 14:05:08