

DIVULGAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

E. E. PROFESSORA MARIA
AUGUSTA SIQUEIRA

Reunião de Pais Online

Diretoria de Ensino - Região Osasco
14/09/2020

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.

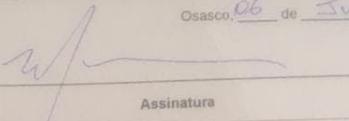
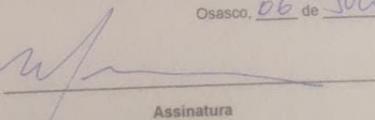
Equipe Organizadora: Grupo Gestor.

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 interagiam via chat enviando os seus questionamentos que foram prontamente respondidos pela equipe.

Fotos

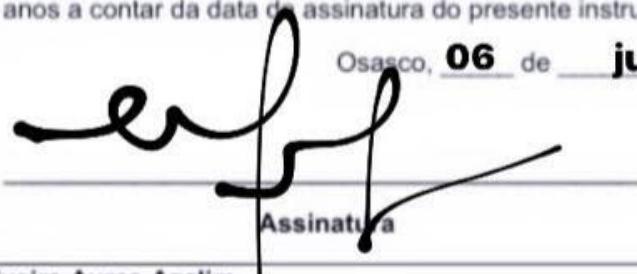
AUTORIZAÇÃO							
Autorização de Uso de Imagem, Depoimento, Voz, Nome, Textos e afins...							
<p>Eu, autorizo o uso da minha imagem e voz, em depoimento(s) gravado(s) e/ou transmitido(s) ao vivo para compor obras diversas destinadas à divulgação de conteúdos de cunho educativo/informativo veiculados 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, midioteca 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.</p>							
 Osasco, <u>06</u> de <u>JULHO</u> de 2019. Assinatura							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Nome: <u>MARCELO S. VALLILO</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Profissão: <u>PROFESSOR</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Endereço: <u>Rua Avelino Góes, 316 apt 63</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cidade: <u>OSASCO - SP</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">R.G. nº: <u>25.526.099-X</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Telefone para contato: <u>(11) 97716-6976</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">E-mail: <u>VALLILO@PROFESSOR.EDUCAZAO.SP.GOV.BR</u></td> </tr> </table>	Nome: <u>MARCELO S. VALLILO</u>	Profissão: <u>PROFESSOR</u>	Endereço: <u>Rua Avelino Góes, 316 apt 63</u>	Cidade: <u>OSASCO - SP</u>	R.G. nº: <u>25.526.099-X</u>	Telefone para contato: <u>(11) 97716-6976</u>	E-mail: <u>VALLILO@PROFESSOR.EDUCAZAO.SP.GOV.BR</u>
Nome: <u>MARCELO S. VALLILO</u>							
Profissão: <u>PROFESSOR</u>							
Endereço: <u>Rua Avelino Góes, 316 apt 63</u>							
Cidade: <u>OSASCO - SP</u>							
R.G. nº: <u>25.526.099-X</u>							
Telefone para contato: <u>(11) 97716-6976</u>							
E-mail: <u>VALLILO@PROFESSOR.EDUCAZAO.SP.GOV.BR</u>							
AUTORIZAÇÃO							
Autorização de Uso de Imagem, Depoimento, Voz, Nome, Textos e afins...							
<p>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, midioteca 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.</p>							
 Osasco, <u>06</u> de <u>JULHO</u> de 2019. Assinatura							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Nome: <u>MARCELO S. VALLILO</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Profissão: <u>PROFESSOR</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Endereço: <u>Rua Avelino Góes, 316 apt 63</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cidade: <u>OSASCO - SP</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">R.G. nº: <u>25.526.099-X</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Telefone para contato: <u>(11) 97716-6976</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">E-mail: <u>VALLILO@PROFESSOR.EDUCAZAO.SP.GOV.BR</u></td> </tr> </table>	Nome: <u>MARCELO S. VALLILO</u>	Profissão: <u>PROFESSOR</u>	Endereço: <u>Rua Avelino Góes, 316 apt 63</u>	Cidade: <u>OSASCO - SP</u>	R.G. nº: <u>25.526.099-X</u>	Telefone para contato: <u>(11) 97716-6976</u>	E-mail: <u>VALLILO@PROFESSOR.EDUCAZAO.SP.GOV.BR</u>
Nome: <u>MARCELO S. VALLILO</u>							
Profissão: <u>PROFESSOR</u>							
Endereço: <u>Rua Avelino Góes, 316 apt 63</u>							
Cidade: <u>OSASCO - SP</u>							
R.G. nº: <u>25.526.099-X</u>							
Telefone para contato: <u>(11) 97716-6976</u>							
E-mail: <u>VALLILO@PROFESSOR.EDUCAZAO.SP.GOV.BR</u>							

AUTORIZAÇÃO

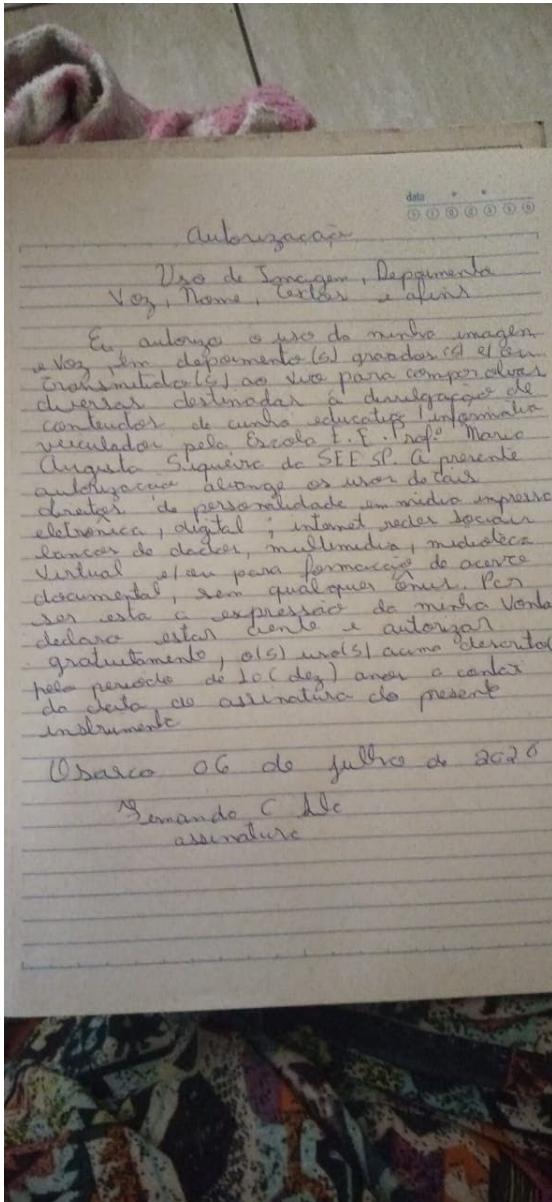
Autorização de Uso de Imagem, Depoimento, Voz, Nome, Textos e afins...

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, midioteca 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: angela.oliveira.angela@hotmail.com



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