|  |
| --- |
| **ASSUNTO: BOTÃO SOS ESCOLAR**  Dados Cadastrais da Unidade: EE.......(PEI) |
| Endereço: ( rua, avenida etc; nº, CEP, Bairro) |
| Telefone: Horário de funcionamento: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CARGO/FUNÇÃO | NOME COMPLETO | CPF | CELULAR |
| DIRETOR DE ESCOLA/DIRETOR ESCOLAR |  |  |  |
| COORDENADOR DE ORGANIZAÇÃO ESCOLAR (COE) CONVIVA |  |  |  |
| COORDENADOR DE ORGANIZAÇÃO ESCOLAR (COE) |  |  |  |

Obs.: indicar três responsáveis; no ato do preenchimento, considerar um responsável por período de cada unidade, de acordo com o horário homologado, na ausência do Diretor.

Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/2023.

Assinatura e carimbo do Diretor de Escola ou Diretor Escolar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_