

Ficha de Avaliação da Sala de Estudo / Apoios Educativos Ano letivo ___/___ ° PERÍODO

Apoio Educativo na disciplina de: _____ Professor Responsável _____	Ano/Turma: _____ Diretor de Turma: _____
------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

	Nº	Nome	AD	AA	F	Comportamento	Participação	Aproveitamento	Continua	
									Sim	Não
Plano de Acompanhamento										
Plano de Recuperação										
Propostos										
Presenças Voluntárias										

Legenda: AD- Aulas Dadas AA- Aulas Assistidas F- Faltas
 NS- Não Satisfaz S- Satisfaz SB- Satisfaz Bastante

Observações:

Data: ___/___/___

O (a) professor(a) responsável: _____