

Disciplina: _____ Ano/Série: _____
Turma: _____ Turma: _____ Turma: _____

PLANEJAMENTO MENSAL - _____ BIMESTRE

PLANEJAMENTO MENSAL

Objetivo



Conteúdo

Procedimento de avaliação

Professor (a)

Coordenador (a) Pedagógico (o)

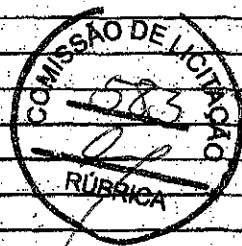
Diretor(a)

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

Mês	Ano																															Total de Faltas				
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
01																																				
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
26																																				
27																																				
28																																				
29																																				
30																																				
31																																				
32																																				
33																																				
34																																				
35																																				
36																																				
37																																				
38																																				
39																																				
40																																				
41																																				
42																																				
43																																				
44																																				
45																																				
46																																				
47																																				
48																																				
49																																				
50																																				



INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS



[Handwritten signature]

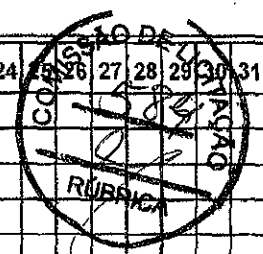
Professor (a)

Coordenador (a) Pedagógico (o)

Diretor (a)

REGISTRO DE REPOSIÇÃO DE AULAS

Mês	Ano																															Total de Faltas					
	DATA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31				
Nº																																					
01																																					
02																																					
03																																					
04																																					
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					
26																																					
27																																					
28																																					
29																																					
30																																					
31																																					
32																																					
33																																					
34																																					
35																																					
36																																					
37																																					
38																																					
39																																					
40																																					
41																																					
42																																					
43																																					
44																																					
45																																					
46																																					
47																																					
48																																					
49																																					
50																																					



Handwritten mark or signature on the right margin.

Área: _____

Disciplina: _____

Série/Ano: _____ Turma: _____ Turno: _____

Nº	NÍVEL DE DESEMPENHO ATINGIDO NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS					DESEMPENHO OBTIDO		
	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅	MB	RP	MF
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								



Nº	NÍVEL DE DESEMPENHO ATINGIDO NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS					DESEMPENHO OBTIDO		
	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅	MB	RP	MF
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								

Especificar as atividades desenvolvidas (trabalho em grupo, individual, pesquisa, seminário, resolução de exercícios, outras)

Legenda

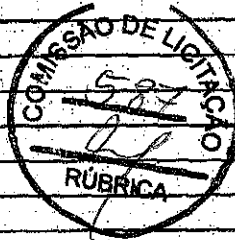
- A₁: Atividades Individuais
- A₂: Atividades em Grupo
- A₃: Atividades de Pesquisa
- A₄: Atividade de Fixação
- A₅: Prova Objetiva/ Subjetiva
- MB: Média Bimestral
- RP: Recuperação Paralela
- MF: Média Final do Bimestre

Disciplina: _____ Ano/Série: _____
Turma: _____ Turma: _____ Turma: _____

PLANEJAMENTO MENSAL - _____ BIMESTRE

PLANEJAMENTO MENSAL

Objetivo



Conteúdo

Procedimento de avaliação

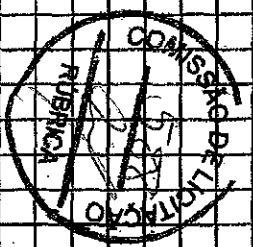
Professor (a)

Coordenador (a) Pedagógico (o)

Diretor(a)

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

Mês	Ano																																	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total de Faltas		
01																																		
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
26																																		
27																																		
28																																		
29																																		
30																																		
31																																		
32																																		
33																																		
34																																		
35																																		
36																																		
37																																		
38																																		
39																																		
40																																		
41																																		
42																																		
43																																		
44																																		
45																																		
46																																		
47																																		
48																																		
49																																		
50																																		



[Handwritten signature]

INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS



[Handwritten mark]

Disciplina: _____ Ano/Série: _____
Turma: _____ Turma: _____ Turma: _____

PLANEJAMENTO MENSAL - _____ BIMESTRE

PLANEJAMENTO MENSAL

Objetivo



Handwritten mark

Conteúdo

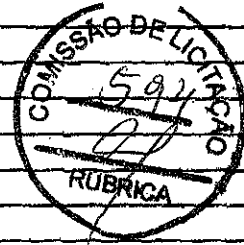
Procedimento de avaliação

Professor (a)

Coordenador (a) Pedagógico (o)

Diretor(a)

INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS



A large rectangular area with horizontal lines for writing, intended for recording pedagogical interventions.

Professor (a)

Coordenador (a) Pedagógico (o)

Diretor (a)

Área: _____

Disciplina: _____

Série/Ano: _____ Turma: _____ Turno: _____

Nº	NÍVEL DE DESEMPENHO ATINGIDO NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS					DESEMPENHO OBTIDO		
	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅	MB	RP	MF
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

Nº	NÍVEL DE DESEMPENHO ATINGIDO NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS					DESEMPENHO OBTIDO		
	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅	MB	RP	MF
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								



Especificar as atividades desenvolvidas (trabalho em grupo, individual, pesquisa, seminário, resolução de exercícios, outras)

Legenda

- A₁: Atividades Individuais
- A₂: Atividades em Grupo
- A₃: Atividades de Pesquisa
- A₄: Atividade de Fixação
- A₅: Prova Objetiva/ Subjetiva
- MB: Média Bimestral
- RP: Recuperação Paralela
- MF: Média Final do Bimestre

Disciplina: _____ Ano/Série: _____
Turma: _____ Turma: _____ Turma: _____ Turma: _____

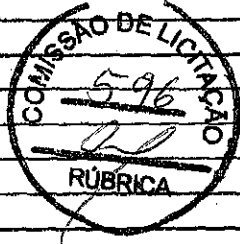
PLANEJAMENTO MENSAL - BIMESTRE

PLANEJAMENTO MENSAL

Objetivo

Conteúdo

Procedimento de avaliação



Professor (a)

Coordenador (a) Pedagógico (o)

Diretor(a)

INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS



[Handwritten mark]

Professor (a)

Coordenador (a) Pedagógico (o)

Diretor (a)

Disciplina: _____ Ano/Série: _____
Turma: _____ Turma: _____ Turma: _____

PLANEJAMENTO MENSAL - _____ BIMESTRE

PLANEJAMENTO MENSAL

Objetivo



Conteúdo

Procedimento de avaliação

Professor (a)

Coordenador (a) Pedagógico (o)

Diretor(a)

Handwritten mark

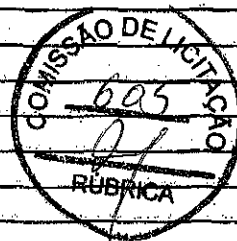
REGISTRO DE FREQUENCIA

F/3

Mes	Nº	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Faltas de			
	DATA	Año																																			
01																																					
02																																					
03																																					
04																																					
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					
26																																					
27																																					
28																																					
29																																					
30																																					
31																																					
32																																					
33																																					
34																																					
35																																					
36																																					
37																																					
38																																					
39																																					
40																																					
41																																					
42																																					
43																																					
44																																					
45																																					
46																																					
47																																					
48																																					
49																																					
50																																					



INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS



[Handwritten mark]

Professor (a)

Coordenador (a) Pedagógico (o)

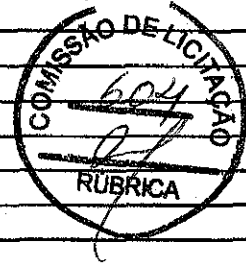
Diretor (a)

Disciplina: _____ Ano/Série: _____
Turma: _____ Turma: _____ Turma: _____

PLANEJAMENTO MENSAL - _____ BIMESTRE

PLANEJAMENTO MENSAL

Objetivo



Conteúdo

Procedimento de avaliação

Professor (a)

Coordenador (a) Pedagógico (o)

Diretor(a)

INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS



[Handwritten mark]

Professor (a)

Coordenador (a) Pedagógico (o)

Diretor (a)

Mês	Ano																															Total de Faltas					
	DATA Nº	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31				
01																																					
02																																					
03																																					
04																																					
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					
26																																					
27																																					
28																																					
29																																					
30																																					
31																																					
32																																					
33																																					
34																																					
35																																					
36																																					
37																																					
38																																					
39																																					
40																																					
41																																					
42																																					
43																																					
44																																					
45																																					
46																																					
47																																					
48																																					
49																																					
50																																					



Handwritten signature or initials.

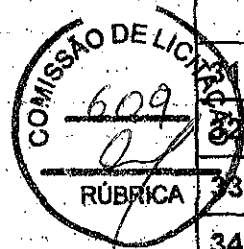
Vertical line of small circular marks along the right edge of the page.

Área: _____

Disciplina: _____

Série/Ano: _____ Turma: _____ Turno: _____

Nº	NÍVEL DE DESEMPENHO ATINGIDO NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS					DESEMPENHO OBTIDO		
	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅	MB	RP	MF
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								



Nº	NÍVEL DE DESEMPENHO ATINGIDO NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS					DESEMPENHO OBTIDO		
	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅	MB	RP	MF
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								

Especificar as atividades desenvolvidas (trabalho em grupo, individual, pesquisa, seminário, resolução de exercícios, outras).

Legenda

- A₁: Atividades Individuais
- A₂: Atividades em Grupo
- A₃: Atividades de Pesquisa
- A₄: Atividade de Fixação
- A₅: Prova Objetiva/ Subjetiva
- MB: Média Bimestral
- RP: Recuperação Paralela
- MF: Média Final do Bimestre

Área: _____

Disciplina: _____

Série/Ano: _____ Turma: _____ Turno: _____

Nº	NÍVEL DE DESEMPENHO ATINGIDO NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS					DESEMPENHO OBTIDO		
	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅	MB	RP	MF
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								



Nº	NÍVEL DE DESEMPENHO ATINGIDO NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS					DESEMPENHO OBTIDO		
	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅	MB	RP	MF
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								

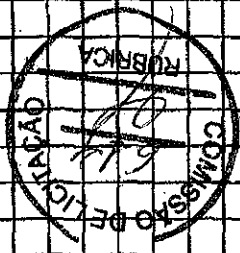
Especificar as atividades desenvolvidas (trabalho em grupo, individual, pesquisa, seminário, resolução de exercícios; outras)

Legenda

- A₁: Atividades Individuais
- A₂: Atividades em Grupo
- A₃: Atividades de Pesquisa
- A₄: Atividade de Fixação
- A₅: Prova Objetiva/ Subjetiva
- MB: Média Bimestral
- RP: Recuperação Paralela
- MF: Média Final do Bimestre

Componente Curricular:

Cód.	Nº	1º Bimestre				2º Bimestre				3º Bimestre				4º Bimestre				Recuperação
		MP	MP	MP	MP	MP	MP	MP	MP	MP	MP	MP	MP	MP	MP	MP		
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		



Handwritten mark or signature.

Nº DO ALUNO	FREQUÊNCIA Faltas Mensais												Total Faltas	%	Resultado Recuperação	
	J	F	M	A	M	J	A	S	O	N	D	Total de Faltas			MF	
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																
46																
47																
48																
49																
50																



Handwritten mark or signature on the right margin.

Série: _____ Turno: _____
 Turno: _____
 Ass. Prof.º: _____

BIMESTRE 4º

Nº do Aluno	Componentes			MP	MF
	A	A	A		
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Série: _____ Turno: _____
 Turno: _____
 Ass. Prof.º: _____

BIMESTRE 3º

Nº do Aluno	Componentes			MP	MF
	A	A	A		
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Série: _____ Turno: _____
 Turno: _____
 Ass. Prof.º: _____

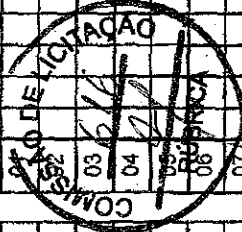
BIMESTRE 2º

Nº do Aluno	Componentes			MP	MF
	A	A	A		
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Série: _____ Turno: _____
 Turno: _____
 Ass. Prof.º: _____

BIMESTRE 1º

Nº do Aluno	Componentes			MP	MF
	A	A	A		
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					





HINO DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ

Letra: Pe. Helênio O. Pereira
Música: Antônio Silveira Bastos

Em planície de brancas areias,
neste ardente sertão nordestino,
Por um belo porvir tu anseias,
Cariré, tens um nobre destino.

ESTRIBILHO:

Cariré, nossa terra querida,
De teus filhos recebe o louvor.
São acordes, impulso de vida
Sinfonia, civismo e amor.

De firmeza são marco: teus passos,
do progresso fecunda semente;
Alargado da vida os espaços,
está sempre o teu filho presente.

Tantos vultos ilustres geraste.
Em teu seio fermento de vida;
Pra vitória teu povo guiaste.
Cariré, nossa terra querida.

Para longe de nós o torpor,
que impede o raiar da vitória.
De tua gente terás o amor,
fulgurante será tua história.



Prefeitura Municipal de

Cariré

HINO NACIONAL BRASILEIRO



Parte I

Ouviram do Ipiranga as margens
plácidas
De um povo heróico o brado
retumbante,
E o sol da liberdade, em raios fúlgidos,
Brilhou no céu da pátria nesse
instante.
Se o penhor dessa igualdade
Conseguimos conquistar com braço
forte,
Em teu seio, ó liberdade,
Desafia o nosso peito a própria morte!
Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!
Brasil, um sonho intenso, um raio
vívido
De amor e de esperança à terra desce,
Se em teu formoso céu, risonho e
límpido,
A imagem do Cruzeiro resplandece.
Gigante pela própria natureza,
És belo, és forte, impávido colosso,
E o teu futuro espelha essa grandeza.
Terra adorada,
Entre outras mil,
És tu, Brasil,
Ó Pátria amada!
Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada,
Brasil!

Parte II

Deitado eternamente em berço
esplêndido,
Ao som do mar e à luz do céu
profundo,
Fulguras, ó Brasil, florão da América,
Iluminado ao sol do Novo Mundo!
Do que a terra, mais garrida,
Teus risonhos, lindos campos têm
mais flores;
"Nossos bosques têm mais vida",
"Nossa vida" no teu seio "mais
amores."
Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!
Brasil, de amor eterno seja símbolo
O lábaro que ostentas estrelado,
E diga o verde-louro dessa flâmula
- "Paz no futuro e glória no passado."
Mas, se ergues da justiça a clava forte,
Verás que um filho teu não foge à luta,
Nem teme, quem te adora, a própria
morte.
Terra adorada,
Entre outras mil,
És tu, Brasil,
Ó Pátria amada!
Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada,
Brasil!

Letra: Joaquim Osório Duque Estrada

Música: Francisco Manuel da Silva

