

## ANEXO I - CONTROLE INTERNO DE FALTAS INJUSTIFICADAS

Preenchimento pelos Professores, quando identificadas 5 (cinco) faltas/dias consecutivos ou, 7 (sete) faltas/dias alternados, no período de 60 (sessenta) dias.

NOME DO (A) ESTUDANTE: \_\_\_\_\_ ANO/SÉRIE: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_

DATA	DISCIPLINA	PROFESSOR (A)	DATA BIMESTRE	MOTIVO DAS FALTAS	FONTE DA INFORMAÇÃO	ASSINATURA
OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO(A) ESTUDANTE (SINAIS DE ALERTA, DINÂMICA PESSOAL E SOCIAL ETC.)						
ENCAMINHAMENTOS EFETUADOS PELO PEDAGOGO (constando data e discriminação do encaminhamento).						

**DESPACHO AO DIRETOR:**

Comunico por meio desta ao diretor(a) desta instituição de ensino a infrequência do(a) estudante \_\_\_\_\_  
conforme motivos descritos nesta ficha.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura da(do) Pedagoga (o)