

ESCOLA: _____
ALUNO(A): _____



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



CADERNO DE ATIVIDADES - ABRIL 2021
2º ANO
Turbine seu conhecimento

A Secretaria Municipal de Educação, a Secretaria Executiva de Gestão Pedagógica e a Superintendência de Ensino, por meio de suas Gerências e da Coordenação do Ensino Fundamental, disponibilizam o Caderno de Atividades Turbine seu Conhecimento 2021, na intenção de dizer, mais uma vez e quantas forem necessárias, que não esquecemos de vocês. Com este caderno, reafirmamos a máxima de que o que vale é aprender sempre.

Não vamos perder de vista as dúvidas encontradas nos cadernos para que, quando do retorno das atividades escolares presenciais, possamos saná-las. Para tanto não esqueçam de devolver os cadernos respondidos sempre que for buscar o kit alimentação. As questões são desafiadoras e nos levam a imaginar como será bom o retorno à escola e compartilhar as questões do saber, do saber fazer e do ser.

Queridos pais, vocês estão de parabéns por serem os grandes mediadores do equilíbrio emocional da sua família. Vocês são espelhos para seus filhos e reconhecemos o seu valor. Contamos com a colaboração de todos(as) para preenchimento do questionário abaixo.

Um grande abraço. Ivaneide Dantas.

QUESTIONÁRIO PARA SER RESPONDIDO PELOS PAIS / RESPONSÁVEIS COM A PARTICIPAÇÃO DOS ESTUDANTES - ANOS INICIAIS E EJA I SEGMENTO

Obs.: Os estudantes da EJA maiores de idade são responsáveis pelo preenchimento do questionário.

Sobre o Caderno de Atividades:

QUESTÃO 1. Seu filho(a) consegue lê os enunciados das questões?

() SIM, SEM AJUDA () SIM, COM AJUDA () NÃO

QUESTÃO 2. Seu filho(a) conseguiu responder as atividades?

() SIM, SEM AJUDA () SIM, COM AJUDA () NÃO

QUESTÃO 3. Assinale as questões que seu/sua filho(a) não conseguiu responder.

Português	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Matemática	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

QUESTÃO 4. O/A Sr./Sra. gosta de receber o caderno de atividades neste período de aulas suspensas?

() SIM () NÃO

QUESTÃO 5. O/A Sr./Sra. percebeu satisfação em seu/sua filho/a ao receber o caderno de atividades?

() SIM () NÃO

QUESTÃO 6. O/A Sr./Sra. percebeu empenho por parte de seu/sua filho/a na realização das atividades do caderno?

() SIM () NÃO

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura do responsável _____