

## MEMÓRIA DE REUNIÃO INTERSETORIAL – CONSELHO TUTELAR

### DADOS DA REUNIÃO

**Local:**

**Data:**

**Horário:**

PARTICIPANTES		
Nome	Instituição	E-mail

Item	Pauta e deliberações *a pauta deve estar relacionada ao plano de ação	Responsáveis *indicar serviço/órgão
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Item	Descrição das razões pelas quais ainda se faz necessário movimentar o APOIA para o Ministério Público
1	
2	

3			
4			
<b>OUTROS ENCAMINHAMENTOS (além da movimentação ao Ministério Público)</b>			
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
1			
2			
3			