

MEMÓRIA DE REUNIÃO INTERSETORIAL - ESCOLA

DADOS DA REUNIÃO

Local:

Data:

Horário:

PARTICIPANTES		
Nome	Instituição	E-mail

Item	Tentativas/ações dos sujeitos/órgãos da rede para o retorno do estudante
1	
2	
3	
4	

Item	Descrição das razões pelas quais ainda se faz necessário encaminhar a situação para o Conselho Tutelar
1	
2	
3	
4	

OUTROS ENCAMINHAMENTOS (além da movimentação ao CT)			
Item	Descrição	Responsável	Prazo
1			
2			
3			