ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO
Rua: Presidente Castelo Branco 182 – Bairro: Alípios – CEP: 62970-000 – Alto Santo – Ceará
CNPJ: 07.851.955/0001-00 E-MAIL: altosanto@apaece.org.br

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO

Nome Completo: Magna Kelly Ferreira da Silva

Sua opinião é muito importante para a gente e nos ajudará a melhorar cada vez mais a Entidade.

- [ ] Pais de pessoa em situação de deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Pessoa com deficiência assistidos pela APAE
- [x] Colaboradores (Profissionais e/ou dirigentes)

01. Qual sua opinião sobre os novos equipamentos adquiridos pela APAE (fonte recursos Termo de Fomento n. 23034.017623/2021-62

- [x] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

02. A partir da aquisição dos equipamentos adquiridos pela Apae, houve melhoria do ambiente escolar?

- [x] Sim
- [ ] Não

03. Houve qualificação dos serviços educacionais oferecidos pela a Apae após a ações do projeto desenvolvido?

- [x] Sim
- [ ] Não

04. Houve interação e integração dos alunos nas atividades escolares?

- [x] Sim
- [ ] Não

05. Houve inclusão digital dos alunos no processo de ensino aprendizagem?

- [x] Sim
- [ ] Não

06. Qual o seu nível de satisfação com o Desenvolvimento do Projeto?

- [x] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

Magna Kelly Ferreira da Silva
Assinatura

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO
Rua: Presidente Castelo Branco 182 – Bairro: Alípios – CEP: 62970-000 – Alto Santo – Ceará
CNPJ: 07.851.955/0001-00 E-MAIL: altosanto@apaece.org.br

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO

Nome Completo: MARIA NUBIA COSTA DE SOUCA DANTAS

Sua opinião é muito importante para a gente e nos ajudará a melhorar cada vez mais a Entidade.

- [ ] Pais de pessoa em situação de deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Pessoa com deficiência assistidos pela APAE
- [x] Colaboradores (Profissionais e/ou dirigentes)

01. Qual sua opinião sobre os novos equipamentos adquiridos pela APAE (fonte recursos Termo de Fomento n. 23034.017623/2021-62

- [x] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

02. A partir da aquisição dos equipamentos adquiridos pela Apae, houve melhoria do ambiente escolar?

- [x] Sim
- [ ] Não

03. Houve qualificação dos serviços educacionais oferecidos pela a Apae após a ações do projeto desenvolvido?

- [x] Sim
- [ ] Não

04. Houve interação e integração dos alunos nas atividades escolares?

- [x] Sim
- [ ] Não

05. Houve inclusão digital dos alunos no processo de ensino aprendizagem?

- [x] Sim
- [ ] Não

06. Qual o seu nível de satisfação com o Desenvolvimento do Projeto?

- [x] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

Maria Nubia Costa de Souca Dantas

Assinatura

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO
Rua: Presidente Castelo Branco 182 – Bairro: Alípios – CEP: 62970-000 – Alto Santo – Ceará
CNPJ: 07.851.955/0001-00 E-MAIL: altosanto@apaece.org.br

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO

Nome Completo: Maria Clenilda de Oliveira Lima

Sua opinião é muito importante para a gente e nos ajudará a melhorar cada vez mais a Entidade.

- [X] Pais de pessoa em situação de deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Pessoa com deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Colaboradores (Profissionais e/ou dirigentes)

01. Qual sua opinião sobre os novos equipamentos adquiridos pela APAE (fonte recursos Termo de Fomento n. 23034.017623/2021-62

- [X] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

02. A partir da aquisição dos equipamentos adquiridos pela Apae, houve melhoria do ambiente escolar?

- [X] Sim
- [ ] Não

03. Houve qualificação dos serviços educacionais oferecidos pela a Apae após a ações do projeto desenvolvido?

- [X] Sim
- [ ] Não

04. Houve interação e integração dos alunos nas atividades escolares?

- [X] Sim
- [ ] Não

05. Houve inclusão digital dos alunos no processo de ensino aprendizagem?

- [X] Sim
- [ ] Não

06. Qual o seu nível de satisfação com o Desenvolvimento do Projeto?

- [X] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

Maria Clenilda de Oliveira Lima

Assinatura

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO
Rua: Presidente Castelo Branco 182 – Bairro: Alípios – CEP: 62970-000 – Alto Santo – Ceará
CNPJ: 07.851.955/0001-00 E-MAIL: altosanto@apaece.org.br

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO

Nome Completo: Maria Euci Correia

Sua opinião é muito importante para a gente e nos ajudará a melhorar cada vez mais a Entidade.

- [ ] Pais de pessoa em situação de deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Pessoa com deficiência assistidos pela APAE
- [x] Colaboradores (Profissionais e/ou dirigentes)

01. Qual sua opinião sobre os novos equipamentos adquiridos pela APAE (fonte recursos Termo de Fomento n. 23034.017623/2021-62

- [x] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

02. A partir da aquisição dos equipamentos adquiridos pela Apae, houve melhoria do ambiente escolar?

- [x] Sim
- [ ] Não

03. Houve qualificação dos serviços educacionais oferecidos pela a Apae após a ações do projeto desenvolvido?

- [x] Sim
- [ ] Não

04. Houve interação e integração dos alunos nas atividades escolares?

- [x] Sim
- [ ] Não

05. Houve inclusão digital dos alunos no processo de ensino aprendizagem?

- [x] Sim
- [ ] Não

06. Qual o seu nível de satisfação com o Desenvolvimento do Projeto?

- [x] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

Maria Euci Correia

Assinatura

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO
Rua: Presidente Castelo Branco 182 – Bairro: Alípios – CEP: 62970-000 – Alto Santo – Ceará
CNPJ: 07.851.955/0001-00 E-MAIL: altosanto@apaece.org.br

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO

Nome Completo: Maria Geralina Freire Bonreiro

Sua opinião é muito importante para a gente e nos ajudará a melhorar cada vez mais a Entidade.

- [X] Pais de pessoa em situação de deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Pessoa com deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Colaboradores (Profissionais e/ou dirigentes)

01. Qual sua opinião sobre os novos equipamentos adquiridos pela APAE (fonte recursos Termo de Fomento n. 23034.017623/2021-62

- [X] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

02. A partir da aquisição dos equipamentos adquiridos pela Apae, houve melhoria do ambiente escolar?

- [X] Sim
- [ ] Não

03. Houve qualificação dos serviços educacionais oferecidos pela a Apae após a ações do projeto desenvolvido?

- [X] Sim
- [ ] Não

04. Houve interação e integração dos alunos nas atividades escolares?

- [X] Sim
- [ ] Não

05. Houve inclusão digital dos alunos no processo de ensino aprendizagem?

- [X] Sim
- [ ] Não

06. Qual o seu nível de satisfação com o Desenvolvimento do Projeto?

- [X] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

Maria Geralina Freire Bonreiro

Assinatura

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO
Rua: Presidente Castelo Branco 182 – Bairro: Alípios – CEP: 62970-000 – Alto Santo – Ceará
CNPJ: 07.851.955/0001-00 E-MAIL: altosanto@apaece.org.br

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO

Nome Completo: Maria José Diogenes Monteiro

Sua opinião é muito importante para a gente e nos ajudará a melhorar cada vez mais a Entidade.

- [ ] Pais de pessoa em situação de deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Pessoa com deficiência assistidos pela APAE
- [X] Colaboradores (Profissionais e/ou dirigentes)

01. Qual sua opinião sobre os novos equipamentos adquiridos pela APAE (fonte recursos Termo de Fomento n. 23034.017623/2021-62

- [ ] Excelente
- [X] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

02. A partir da aquisição dos equipamentos adquiridos pela Apae, houve melhoria do ambiente escolar?

- [X] Sim
- [ ] Não

03. Houve qualificação dos serviços educacionais oferecidos pela a Apae após a ações do projeto desenvolvido?

- [X] Sim
- [ ] Não

04. Houve interação e integração dos alunos nas atividades escolares?

- [X] Sim
- [ ] Não

05. Houve inclusão digital dos alunos no processo de ensino aprendizagem?

- [X] Sim
- [ ] Não

06. Qual o seu nível de satisfação com o Desenvolvimento do Projeto?

- [ ] Excelente
- [X] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

Maria José Diogenes Monteiro

Assinatura

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO
Rua: Presidente Castelo Branco 182 – Bairro: Alípios – CEP: 62970-000 – Alto Santo – Ceará
CNPJ: 07.851.955/0001-00 E-MAIL: altosanto@apaece.org.br

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO

Nome Completo: RITA DECASSIA NOGUEIRA MACHADO

Sua opinião é muito importante para a gente e nos ajudará a melhorar cada vez mais a Entidade.

- [ ] Pais de pessoa em situação de deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Pessoa com deficiência assistidos pela APAE
- [X] Colaboradores (Profissionais e/ou dirigentes)

01. Qual sua opinião sobre os novos equipamentos adquiridos pela APAE (fonte recursos Termo de Fomento n. 23034.017623/2021-62

- [X] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

02. A partir da aquisição dos equipamentos adquiridos pela Apae, houve melhoria do ambiente escolar?

- [X] Sim
- [ ] Não

03. Houve qualificação dos serviços educacionais oferecidos pela a Apae após a ações do projeto desenvolvido?

- [X] Sim
- [ ] Não

04. Houve interação e integração dos alunos nas atividades escolares?

- [X] Sim
- [ ] Não

05. Houve inclusão digital dos alunos no processo de ensino aprendizagem?

- [X] Sim
- [ ] Não

06. Qual o seu nível de satisfação com o Desenvolvimento do Projeto?

- [X] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

Rita de Cássia Nogueira Machado

Assinatura

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO
Rua: Presidente Castelo Branco 182 – Bairro: Alípios – CEP: 62970-000 – Alto Santo – Ceará
CNPJ: 07.851.955/0001-00 E-MAIL: altosanto@apaece.org.br

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO

Nome Completo: Sandilouze Martins Rabelo

Sua opinião é muito importante para a gente e nos ajudará a melhorar cada vez mais a Entidade.

- [ ] Pais de pessoa em situação de deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Pessoa com deficiência assistidos pela APAE
- [x] Colaboradores (Profissionais e/ou dirigentes)

01. Qual sua opinião sobre os novos equipamentos adquiridos pela APAE (fonte recursos Termo de Fomento n. 23034.017623/2021-62

- [x] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

02. A partir da aquisição dos equipamentos adquiridos pela Apae, houve melhoria do ambiente escolar?

- [x] Sim
- [ ] Não

03. Houve qualificação dos serviços educacionais oferecidos pela a Apae após a ações do projeto desenvolvido?

- [x] Sim
- [ ] Não

04. Houve interação e integração dos alunos nas atividades escolares?

- [x] Sim
- [ ] Não

05. Houve inclusão digital dos alunos no processo de ensino aprendizagem?

- [x] Sim
- [ ] Não

06. Qual o seu nível de satisfação com o Desenvolvimento do Projeto?

- [x] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

Sandilouze Martins Rabelo

Assinatura

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO
Rua: Presidente Castelo Branco 182 – Bairro: Alípios – CEP: 62970-000 – Alto Santo – Ceará
CNPJ: 07.851.955/0001-00 E-MAIL: altosanto@apaece.org.br

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO

Nome Completo: Flávio Douglas de Jesus Peixoto

Sua opinião é muito importante para a gente e nos ajudará a melhorar cada vez mais a Entidade.

- [ ] Pais de pessoa em situação de deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Pessoa com deficiência assistidos pela APAE
- [x] Colaboradores (Profissionais e/ou dirigentes)

01. Qual sua opinião sobre os novos equipamentos adquiridos pela APAE (fonte recursos Termo de Fomento n. 23034.017623/2021-62

- [ ] Excelente
- [x] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

02. A partir da aquisição dos equipamentos adquiridos pela Apae, houve melhoria do ambiente escolar?

- [x] Sim
- [ ] Não

03. Houve qualificação dos serviços educacionais oferecidos pela a Apae após a ações do projeto desenvolvido?

- [x] Sim
- [ ] Não

04. Houve interação e integração dos alunos nas atividades escolares?

- [x] Sim
- [ ] Não

05. Houve inclusão digital dos alunos no processo de ensino aprendizagem?

- [x] Sim
- [ ] Não

06. Qual o seu nível de satisfação com o Desenvolvimento do Projeto?

- [ ] Excelente
- [x] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

Flávio Douglas de Jesus Peixoto
Assinatura

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO
Rua: Presidente Castelo Branco 182 – Bairro: Alípios – CEP: 62970-000 – Alto Santo – Ceará
CNPJ: 07.851.955/0001-00 E-MAIL: altosanto@apaece.org.br

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO

Nome Completo: Edmário Nogueira Carneiro

Sua opinião é muito importante para a gente e nos ajudará a melhorar cada vez mais a Entidade.

- [ ] Pais de pessoa em situação de deficiência assistidos pela APAE
- [ ] Pessoa com deficiência assistidos pela APAE
- [x] Colaboradores (Profissionais e/ou dirigentes)

01. Qual sua opinião sobre os novos equipamentos adquiridos pela APAE (fonte recursos Termo de Fomento n. 23034.017623/2021-62

- [x] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

02. A partir da aquisição dos equipamentos adquiridos pela Apae, houve melhoria do ambiente escolar?

- [x] Sim
- [ ] Não

03. Houve qualificação dos serviços educacionais oferecidos pela a Apae após a ações do projeto desenvolvido?

- [x] Sim
- [ ] Não

04. Houve interação e integração dos alunos nas atividades escolares?

- [x] Sim
- [ ] Não

05. Houve inclusão digital dos alunos no processo de ensino aprendizagem?

- [x] Sim
- [ ] Não

06. Qual o seu nível de satisfação com o Desenvolvimento do Projeto?

- [x] Excelente
- [ ] Bom
- [ ] Regular
- [ ] Ruim

Edmário Nogueira Carneiro

Assinatura