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: ANTONIA ÉRIKA SOUZA MARINHO

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

Antonia Érika Souza Marinho

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: Benedita da Costa Oliveira

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

Benedita da Costa Oliveira
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: Francisco Wanderson do Silva Lima

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

Wanderson

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: Carlos Talyson da Silva Lima

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
- [x] 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

Carlos Talyson da Silva 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: FRANCISCO DANILO FREIRE OLIVEIRA

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
- [x] 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

FRANCISCO DANILO FREIRE OLIVEIRA

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: CATARINA HELENA SOUZA 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

- [ ] 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

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: FRANCISCO DA SILVA

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

Francisco da Silva

Assinatura

Fundo Nacional de Desenvolvimento Da Educação – FNDE

Ministério da Educação

PÁTRIA AMADA BRASIL

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: Francisca Leandro do Nascimento

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
- [x] 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

Francisca Leandro do Nascimento

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: Francisco Lucas de Oliveira Freire

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
- [x] 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

Francisco Lucas de Oliveira Freire

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: Jessica Freire Loureiro

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

- [ ] 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

Jessica Freire

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: Johnny Alves Barreto

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

Johnny Alves Barreto

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: Karinne Epifanio Sobrinho

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

Karinne Epifanio

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: Lorena Freire Loureiro

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
- [x] 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

LORENA FREIRE LOUREIRO

Assinatura