

ANEXO I DA INSTRUÇÃO NORMATIVA SME Nº XX, DE XX DE ABRIL DE 2023.

**RELATÓRIO DA VISITA PARA COMPROVAÇÃO
DE EXPERIÊNCIA NA ÁREA EDUCACIONAL**

NOME DA OSC: _____

CNPJ: _____

NOME REPRESENTANTE DA OSC: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

ENDEREÇO OSC: _____

NOME REPRESENTANTE DA DRE: _____

RF: _____

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS: _____

TEMPO DE EXISTÊNCIA DO PROJETO: _____

HORÁRIO DE PARTICIPANTES: _____

NÚMERO DE PARTICIPANTES: _____

RESUMO: _____

COMPROVADA EXPERIÊNCIA NA ÁREA EDUCACIONAL

() SIM

() NÃO

Observações: No relatório devem constar todas as atividades descritas pela OSC em sua documentação e que puderam ser observadas na visita. Inserir fotos das atividades observadas.

DATA: ____/____/____

Assinatura do representante da DRE