



RELATÓRIO DE REFEIÇÕES SERVIDAS - EMEI		MÊS		TID	
NOME DA UNIDADE			DRE	SUBPREF.	CÓDIGO DME
ENDEREÇO			CEP		TELEFONES P/ CONTATO

DIA	NÚMERO DE MERENDA INICIAL (MI) / SECA (MS) / LANCHE (L) SERVIDOS								NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS			
	1º		2º		3º		TOTAL		1º	2º	3º	TOTAL
	MI	L / MS	MI	L / MS	MI	L / MS	MI	L / MS				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
TOTAL												

➡ **NÚMERO DE DIAS DE ATENDIMENTO:** _____

PERÍODO	HORÁRIO	MATRIC. NA UNIDADE	NÚMERO DE MATRICULADOS POR TIPO DE REFEIÇÃO				
			MERENDA INICIAL	LANCHE	REFEIÇÃO 1	REFEIÇÃO 2	MERENDA SECA
1º PERÍODO							
2º PERÍODO							
3º PERÍODO							
INTEGRAL							
TOTAL DE MATRICULADOS							

RESPONSÁVEL DA UNIDADE	DRE - RECEBIDO EM:
_____ DATA	_____ DATA
_____ CARIMBO E ASSINATURA	_____ CARIMBO E ASSINATURA

➡ **Vide Verso**