ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE LADÁRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Nome:_____

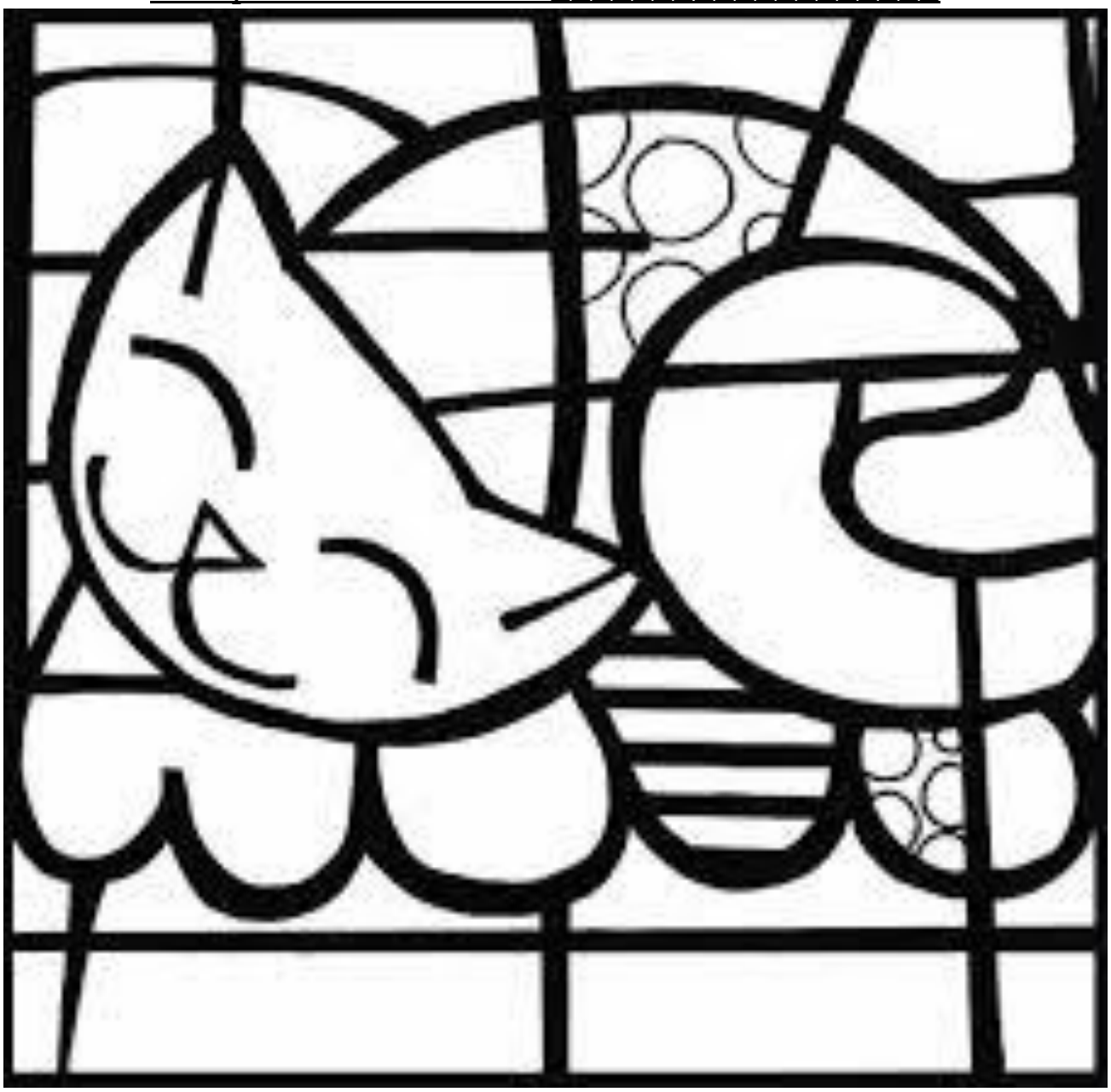
Data:_____/_____/2020

Ano:_____ Turma:_____

Professor:_____

Atividades Pedagógicas Complementares

Componente Curricular:_____



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Avenida 14 de Março, 656 – Centro – Ladário – MS – CEP: 79370-000
Endereço Eletrônico: educaladario@brturbo.com.br
Telefone para contato: 67 3226 2034

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE LADÁRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Nome:_____

Data:_____/_____/2020

Ano:_____ Turma:_____

Professor:_____



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Avenida 14 de Março, 656 – Centro – Ladário – MS – CEP: 79370-000
Endereço Eletrônico: educaladario@brturbo.com.br
Telefone para contato: 67 3226 2034

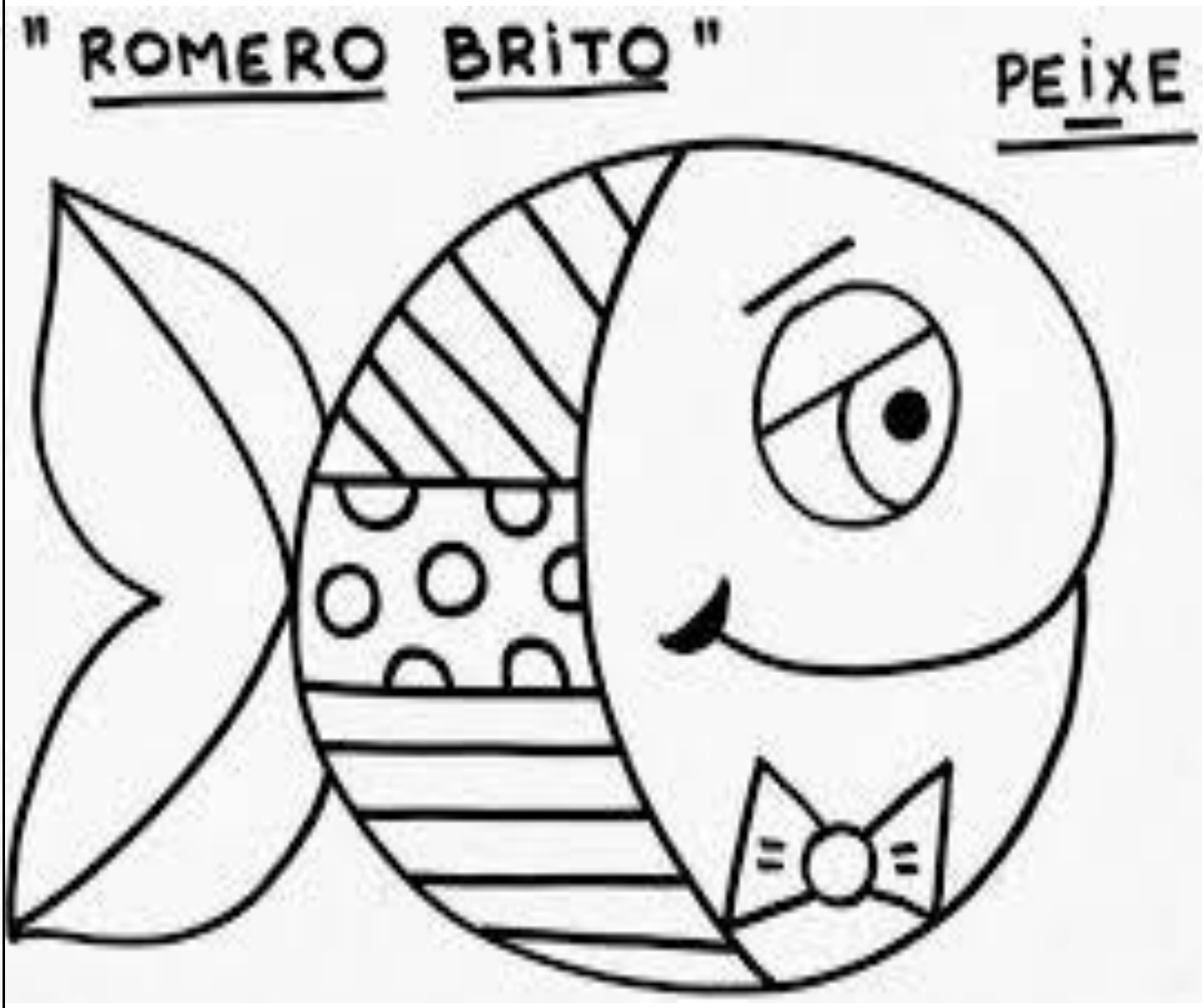
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE LADÁRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Nome:_____

Data:_____/_____/2020

Ano:_____ Turma:_____

Professor:_____



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Avenida 14 de Março, 656 – Centro – Ladário – MS – CEP: 79370-000
Endereço Eletrônico: educaladario@brturbo.com.br
Telefone para contato: 67 3226 2034