**RELAÇÃO MENSAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS**

Visitador(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Monitor(a)/Supervisor(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro/Território:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mês/Ano:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **NOME COMPLETO**  **DA CRIANÇA** | **Nº NO SISPIM** | **TELEFONE** | **participa do programa criança feliz?** | **data** | **REALIZADO?** | **FORMA DO ATENDIMENTO**\* | **TEMA** | **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU JUSTIFICATIVA, CASO NÃO REALIZADO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Sim ( )  Não ( ) |  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  |  |  | Sim ( )  Não ( ) |  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  |  |  | Sim ( )  Não ( ) |  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |
|  | ( ) Sim  ( ) Não | **( ) Visita presencial ( ) Visita remota**  **( ) Grupo presencial ( ) Grupo remoto** |  |  |

Tema: descrever o tema trabalhado no atendimento. Em caso de atendimento não realizado, informar a justificativa.