

## Sua opinião é fundamental!

### I – IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Endereço:

Nº:  Complemento/Apart.

Bairro:

Fone:  Fax:

Cidade:  UF:

E-mail:

### II – ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Nome:

Municipal  Estadual  Federal   
Particular

Nível de ensino:

Educação Infantil  Ensino  
Fundamental

Ensino Médio  Ensino Superior

Endereço:

Nº:  Bairro:

Fone:  Fax:

Cidade:

UF:

E-mail:

### III - VOCÊ:

Leciona?  Sim  Não

Identifique:

Educação Infantil:

Ensino Fundamental:

Ensino Médio:

Ensino Superior:

### IV – EDUCAÇÃO PARA O TRÂNSITO

Integra o Projeto Pedagógico da sua Escola?

Sim  Não

Na sua Escola, são desenvolvidas atividades sistemáticas de Educação para o trânsito?

Sim  Somente, em alguns ciclos  
 Não  Somente, em algumas salas

### V – PROJETO PEDAGÓGICO

Você conhece o Projeto Pedagógico “Educação no Trânsito–Só assim tem sentido”?

Sim                       Não

1) Se sua resposta anterior for SIM, assinale:

Você participou de:

a) Curso de Capacitação de Educadores de Trânsito.

Sim                       Não

Sua Escola recebeu Material Didático:

a) Cartilha Educativa: Trânsito - Aprender para a Vida.

Sim                       Não

b) Livro do Professor: Trânsito – Aprender para a Vida?

Sim                       Não

2) Se você respondeu Não a estas perguntas, assinale:

a) Gostaria de se inscrever no Curso de Capacitação de Educadores de Trânsito desenvolvido pelo DETRAN-MG, em parceria com a Secretaria de Estado de Educação?

Sim

Não

**Envie esse formulário à Coordenação de Educação de Trânsito (CET) ou pelo email:**

**[Cet.detran@policiacivil.mg.gov.br](mailto:Cet.detran@policiacivil.mg.gov.br)**