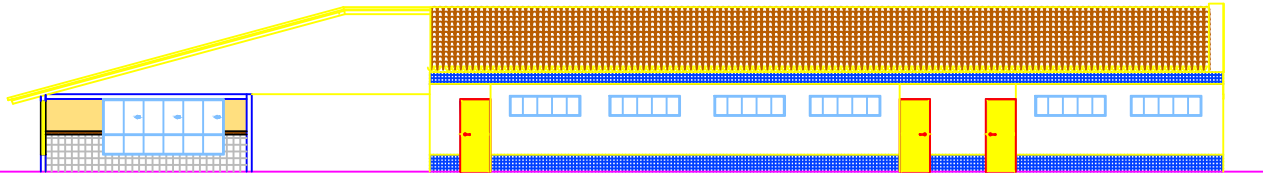


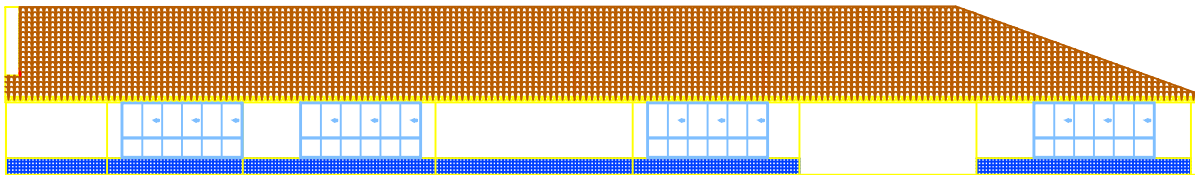
FACHADA PRINCIPAL

ESC.: 1/50



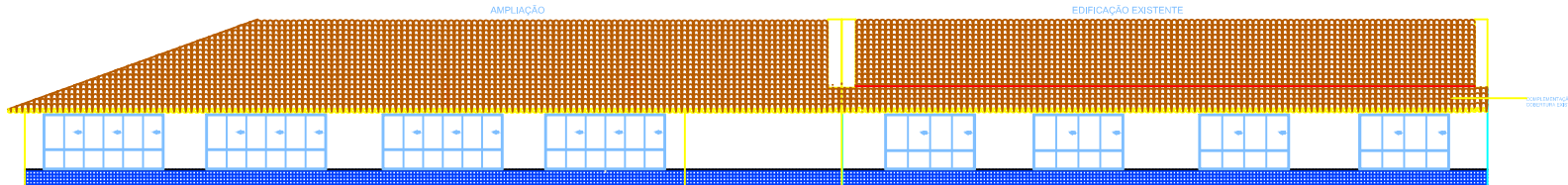
FACHADA FRONTAL BERÇÁRIO / MAT1

ESC.: 1/50



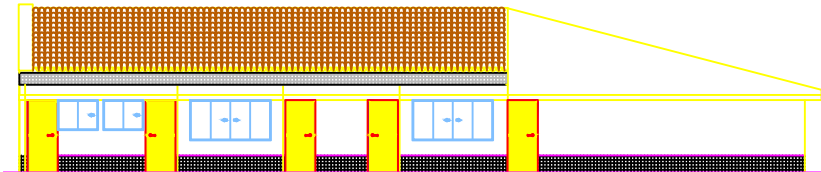
FACHADA FUNDOS - BERÇÁRIO / MAT1

ESC.: 1/50



FACHADA FUNDOS - MATERNAL 2

ESC.: 1/50



FACHADA FRONTAL INTERNA MAT 2 / SL. MULTIUSO

ESC.: 1/50

TABELA DE REVISÕES	
Nº	DESCRIÇÃO
1	ELABORAÇÃO DO PROJETO
2	REVISÃO DO PROJETO
3	REVISÃO DO PROJETO
4	REVISÃO DO PROJETO
5	REVISÃO DO PROJETO
6	REVISÃO DO PROJETO
7	REVISÃO DO PROJETO
8	REVISÃO DO PROJETO
9	REVISÃO DO PROJETO
10	REVISÃO DO PROJETO
11	REVISÃO DO PROJETO
12	REVISÃO DO PROJETO
13	REVISÃO DO PROJETO
14	REVISÃO DO PROJETO
15	REVISÃO DO PROJETO
16	REVISÃO DO PROJETO
17	REVISÃO DO PROJETO
18	REVISÃO DO PROJETO
19	REVISÃO DO PROJETO
20	REVISÃO DO PROJETO

TERMO DE APROVAÇÃO DE PROJETO		HOMOLOGAÇÃO DO PROCESSO
Projeto submetido ao critério de análise de conformidade com o Plano Diretor Municipal vigente e sua legislação complementar por DE e Prefeitura. A aprovação ou modificação deste projeto, considera-se ato administrativo de natureza executiva, expedido sob o rito de urgência, de modo imediato e definitivo de acordo com a legislação em vigor.		DESA
APROVADO EM _____/_____/_____. Análise: _____ Assinatura: _____		
PROFESSOR(A) TÉCNICO(A)	DESA	DESA
PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL	DESA	DESA
NOME (O) - ASSINATURA (O)	DESA	DESA
DEPARTAMENTO	DESA	DESA
DEPARTAMENTO DE APOIO - FUNDOS	DESA	DESA
USO	DESA	DESA
ESPECIFICAÇÃO COM ACRESCIMO	DESA	DESA
DATA	DESA	DESA
MES / ANO	DESA	DESA
LOTE	DESA	DESA
QUADRA	DESA	DESA
PARCELA	DESA	DESA
DESA	DESA	DESA