

**PROGRAMA CRESCER MELHOR**  
**2016/2017**

**Ficha de Inscrição – Interrupção letiva do Natal**  
**Pré-Escolar**

Aos Pais e Encarregados de Educação

Vimos por este meio informar V. Exas. que estão abertas as inscrições para o Programa Crescer Melhor - Interrupção Letiva do Natal. Caso esteja interessado que o seu educando frequente os nossos serviços, solicitamos a entrega desta ficha, devidamente preenchida, **até ao dia 2 de dezembro** na sala do Programa Crescer Melhor ou nos serviços administrativos do Programa que funcionam no Complexo dos Arcos.

Se o seu educando já frequenta os nossos serviços, a mensalidade não sofre alterações. Se frequenta só um dos serviços (almoço ou prolongamento de horário) e pretende inscrever-se nos dois, a mensalidade será fixada de acordo com o escalão em que está integrado, por aplicação do regulamento do Programa Crescer Melhor.

Mais se esclarece que o valor deste serviço será cobrado no mês seguinte.

No período da interrupção letiva não haverá transporte escolar, pelo que se o seu educando necessita de transporte deverá dirigir-se à sua Junta de Freguesia.

**A inscrição terá efeito a partir 27 de dezembro.**

De 19 a 26 de dezembro, haverá, formação e reuniões de avaliação dos educadores de infância, sendo que o Crescer Melhor assegura apenas os inscritos regularmente no programa (almoço+atl).

**O horário de funcionamento é das 8h00m até às 18h30m.**

Jardim: \_\_\_\_\_

**Por favor seleccione o complexo que pretende frequentar:**

Complexo do Furadouro \_\_\_\_\_ Complexo do Alvito \_\_\_\_\_ Complexo dos Arcos \_\_\_\_\_

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_

Nome do encarregado de educação: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ C. POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

N.I.F.: \_\_\_\_\_ Escalão de Abono \_\_\_\_\_ Contacto telefónico: \_\_\_\_\_

Tem seguro de acidentes pessoais ?

SIM		NÃO		C. MELHOR		PRIVADO	
-----	--	-----	--	-----------	--	---------	--

**Caso não tenha, deverá ativar o seguro do Programa Crescer Melhor (20€), nos serviços administrativos (Complexo dos Arcos) com 5 dias de antecedência do início da interrupção letiva, ou fazer numa companhia de seguros.**

**Autorizo o(a) meu (minha) educando(a) a abandonar sozinho(a) o local das atividades no final das mesmas:**

Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

Se Não, indique quem poderá vir buscar o(a) seu (sua) educando(a):

---

—

---

—

---

—

**Observações:**

**Assinatura do Encarregado de Educação:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

