

PROGRAMA CRESCER MELHOR
2016/2017

Ficha de Inscrição – Interrupção letiva do Páscoa
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 de Páscoa. Caso esteja interessado que o seu educando frequente os nossos serviços, solicitamos a entrega desta ficha, devidamente preenchida, **até ao dia 24 de março** 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 10 de abril.

Nos dias 5, 6, e 7 de abril, 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: _____ Outro _____

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** ____/____/____