



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
DIREÇÃO REGIONAL DA EDUCAÇÃO  
**ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA**

**Ano Letivo 2020/2021**

**IMPRESSO DE INSCRIÇÃO NO PROLONGAMENTO DE HORÁRIO**

**(A preencher pelo Encarregado de Educação)**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, com o CC nº \_\_\_\_\_,  
morador na Rua \_\_\_\_\_, Localidade \_\_\_\_\_,  
Código Postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_; Tlm: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_,  
encarregado de educação do aluno abaixo identificado, declaro **que aceito** as condições de  
frequência do meu educando no prolongamento de horário na EB1,2/EA/JI António José de Ávila, sita  
na Rua Cônsul Dabney, 9901-860 Horta.

**Condições de frequência no prolongamento de horário:**

1. Entregar o(s) comprovativo(s) do horário laboral, comprovando a incompatibilidade de horário do agregado familiar com o horário pós letivo do aluno;
2. Proceder ao pagamento da taxa mensal de 10€, a pagar na Papelaria da Escola Básica António José de Ávila, até ao 5º dia de cada mês. Havendo mais do que um educando a frequentar o prolongamento de horário, a partir do 2º educando, inclusive, haverá lugar a um desconto de 25% em cada um;
3. Cumprir com o horário do término do prolongamento de horário do aluno;

**Dados da Inscrição**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_ Turma : \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

1. Dias e horas que o aluno irá frequentar o prolongamento de horário:

2ª feira	Até às ____ : ____ Horas
3ª feira	Até às ____ : ____ Horas
4ª feira	Até às ____ : ____ Horas
5ª feira	Até às ____ : ____ Horas
6ª feira	Até às ____ : ____ Horas



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
DIREÇÃO REGIONAL DA EDUCAÇÃO  
**ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA**

2. O meu educando está autorizado a sair acompanhado pelos seguintes adultos:

a) Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_,  
contacto: \_\_\_\_\_;

b) Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_,  
contacto: \_\_\_\_\_;

3. Autorizo que os TPCs sejam realizados no tempo do prolongamento de horário:

SIM  NÃO

**Nota: todos os campos são de preenchimento obrigatório.**

EBI da Horta, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

**(A preencher pelos Serviços da Escola)**

<b>Despacho do Conselho Executivo:</b>	
Deferido <input type="checkbox"/>	Data: __/__/__
Indeferido <input type="checkbox"/>	
Assinatura: _____	

<b>Registo de pagamentos:</b>			
<b>1º Período:</b> setembro <input type="checkbox"/>	outubro <input type="checkbox"/>	novembro <input type="checkbox"/>	dezembro <input type="checkbox"/>
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
<b>2º Período:</b> janeiro <input type="checkbox"/>	fevereiro <input type="checkbox"/>	março <input type="checkbox"/>	
____/____/____	____/____/____	____/____/____	
<b>3º Período:</b> abril <input type="checkbox"/>	maio <input type="checkbox"/>	junho <input type="checkbox"/>	
____/____/____	____/____/____	____/____/____	