**Ano Letivo 2020/2021**

**IMPRESSO DE INSCRIÇÃO NO PROLONGAMENTO**

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

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, com o CC nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, morador na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Localidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Código Postal \_\_\_\_\_-\_\_\_\_; Tf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 comprovativo do horário laboral, atestando a incompatibilidade de horário do agregado familiar com o horário 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;

3. Cumprir com o horário do término do Prolongamento do aluno;

**Dados da Inscrição**

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

Nome do Enc. de Educação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Telemóvel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |

1. O meu educando sai acompanhado por:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 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)**

**Registo de pagamentos:**

**1º Período:** setembro outubro novembro dezembro \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**2º Período:** janeiro fevereiro março \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**3º Período:** abril maio junho

 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Despacho do Conselho Executivo:**

Deferido Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Indeferido

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_