

## REQUERIMENTO

### REFORÇO ESCOLAR DE MATEMÁTICA- 2º SEMESTRE /2018

Nome do pai/mãe/responsável:
------------------------------

na qualidade de (    ) pai (    ) mãe (    ) responsável pelo estudante

Nome do estudante:	Série/Ano:
--------------------	------------

venho requerer a inscrição do estudante no REFORÇO ESCOLAR DE MATEMÁTICA /2018 com duração de **4 meses**. Para abertura de turma deverá haver a inscrição mínima de **4 estudantes**.

- O Reforço Escolar -4 meses.
- Inscrições na Secretaria
- Não haverá devolução de valores ao desistente do curso.
- O Reforço Escolar iniciará no dia 1º de agosto e se estenderá até o dia 30 de novembro.

DIA DA SEMANA	Série/Ano	HORÁRIO
(    ) Terça-feira-	6º ano C	7h40min às 9h20min      2h.a/semanal 4 meses=valor de R\$ 360,00
(    ) Segunda-feira	8º ano	14h25min às 16h05min    2h.a/semanal 4 meses=valor de R\$ 360,00
(    ) Terça- feira	6º ano A/B	14h25min às 16h05min    2h.a/semanal 4 meses=valor de R\$ 360,00
(    ) Terça-feira	7º ano	16h20min às 18h          2h.a/semanal 4 meses=valor de R\$ 360,00
(    ) Quinta-feira	9º ano	16h20min às 18h          2h.a/semanal 4 meses=valor de R\$ 360,00

Local: Toledo,PR	Data: /    /2018
---------------------	---------------------

Assinatura do pai, mãe ou responsável:
--

(O comprovante abaixo é preenchido pelo responsável na Secretaria do Colégio e entregue ao aluno ou seu responsável)

### COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E PAGAMENTO REFORÇO ESCOLAR DE MATEMÁTICA 2º SEMESTRE/2018

Estudante:	Série:
------------	--------

<b>Reforço Escolar- Matemática</b>
------------------------------------

Dia da semana:	Horário:
----------------	----------

Carimbo/ assinatura do responsável na secretaria:
Toledo, ____ de _____ de 2018