

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:
Reforço Escolar- Matemática	
Dia da semana:	Horário:
Carimbo/ assinatura do responsável na secretaria:	
Toledo, ____ de _____ de 2018	