

REQUERIMENTO

REFORÇO ESCOLAR DE MATEMÁTICA- 1º SEMESTRE /2019

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 /2019 com duração de **4 meses (março a junho)**. Para abertura de turma deverá haver a inscrição mínima de **4 estudantes**.

- O Reforço Escolar - 4 meses.
- Inscrições na Secretaria.
- Pagamento à vista ou no cartão de crédito.
- Não haverá devolução de valores ao desistente do curso.
- O Reforço Escolar iniciará no dia 1º de março e se estenderá até o dia 28 de junho.

DIA DA SEMANA	Série/Ano	HORÁRIO
() Terça-feira	7º ano A/B/C	18h15min às 19h55min 2h.a/semanal 4 meses=valor de R\$ 360,00
() Terça- feira	8º ano A/B	14h25min às 16h05min 2h.a/semanal 4 meses=valor de R\$ 360,00
() Quarta-feira	9º ano A/B	16h20min às 18h 2h.a/semanal 4 meses=valor de R\$ 360,00
() Sexta-feira	6º ano A/B	13h35min às 15h15min 2h.a/semanal 4 meses=valor de R\$ 360,00

Local: Toledo, PR	Data: / /2019
----------------------	-----------------------

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 1º SEMESTRE/2019

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

Reforço Escolar- Matemática

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

Carimbo/ assinatura do responsável na secretaria:
Toledo, ____ de _____ de 2019