

## REQUERIMENTO REFORÇO ESCOLAR DE MATEMÁTICA /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 **5 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 Março e se estenderá até o dia 29 de Junho de 2018.

DIA DA SEMANA	Série/Ano	HORÁRIO	
(    ) Terça-feira-	6º ano	7h40min às 9h20min	2h.a/semanal valor de R\$ 243,00
(    ) Segunda-feira	8º ano	14h25min às 16h05min	2h.a/semanal valor de R\$ 243,00
(    ) Quinta- feira	6º ano	13h35min às 14h20min	1h.a/semanal Valor de R\$ 121,00
(    ) Terça-feira	7º ano	16h20min às 18h	2h.a/semanal valor de R\$ 243,00
(    ) Terça-feira	9º ano	14h25min às 16h05min	2h.a/semanal valor de R\$ 243,00

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 /2018

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

**Reforço Escolar- Matemática**

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

Carimbo/ assinatura do responsável na secretaria:

Toledo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018