

Associação de Pais e Encarregados de Educação
da Escola Básica nº 1 do Pragal
A.T.L.
Ficha de Inscrição

Nº de inscrição: _____ Ano lectivo: ____/____

Identificação do aluno

Nome: _____

Data Nasc. ____/____/____

Ano de escolaridade _____ Professor: _____

Horário: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal ____ - ____ - ____

Telefone: _____ Outro: _____

Encarregado de Educação

Nome completo: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal ____ - ____ - ____

Telefone: _____ Outro: _____

Responda SIM ou NÃO

No A.T.L. quer que o seu educando tome as seguintes refeições:

Almoço	
Lanche a meio da manhã *	
Lanche a meio da tarde *	
Lanche a meio da manhã e da tarde (caso o educando não tenha aulas) *	

*(mediante pagamento adicional à alimentação)

Tomei conhecimento e aceito as normas de funcionamento interno do ATL e refeitório da Escola Básica nº1 do Pragal

Data: ____/____/____

Encarregado de Educação: _____