

FICHA DE INSCRIÇÃO

O Município de Óbidos irá organizar um conjunto de Oficinas Criativas, durante a interrupção Letiva de Verão, para crianças e jovens (dos 3 anos 14 anos), entre os dias 6 de julho a 28 de agosto, a funcionar nos Complexos Escolares. Os interessados devem proceder à inscrição o que implica a frequência e o pagamento antecipado dos serviços previstos, na secretaria dos Complexos Escolares. A anulação da inscrição decorre obrigatoriamente cinco dias antes do seu início. Os casos excepcionais que possam surgir no que se refere ao pagamento da prestação definida para este período, serão alvo de intervenção pelo serviço social do Município de Óbidos.

Valor Base de Prestação Semanal
45,00 €

QUANDO AS CRIANÇAS E JOVENS SE ENQUADRAM EM, PELO MENOS, UM DOS SEGUINTE REQUISITOS:

- Ser residente no concelho;
- Um dos pais ou encarregados de educação ser trabalhador do Município de Óbidos.

Os Valores a aplicar são os seguintes:

Escalão	Prestação Semanal
A	7,00 €
B	19,25 €
C	35,00 €

Nº de Filhos	Descontos
2.º Filho	20 ‰
3.º Filho	30 ‰
4 ou mais Filhos	35 ‰

QUANDO AS CRIANÇAS E JOVENS SE ENCONTRAM INSCRITOS NO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS JOSEFA DE ÓBIDOS, OS VALORES SÃO OS SEGUINTE:

Escalão	Prestação Semanal
A	6,30 €
B	17,33 €
C	31,50 €

Nº de Filhos	Descontos
2.º Filho	20 ‰
3.º Filho	30 ‰
4 ou mais Filhos	35 ‰

POR FAVOR ASSINALE COM UM X OS PERÍODOS QUE PRETENDE QUE O SEU EDUCANDO USUFRUA DO PROGRAMA DE VERÃO:

6 a 10 julho		13 a 17 julho		20 a 24 julho		27 a 31 julho	
3 a 7 agosto		10 a 14 agosto		17 a 21 agosto		24 a 28 agosto	

SELECIONE O LOCAL (mês de julho): Complexo do Furadouro ___ Complexo do Alvito ___ Complexo dos Arcos ___

SELECIONE O LOCAL (mês de agosto): Complexo do Furadouro ___ Escola Josefa de Óbidos ___

Nome do(a) Educando(a) _____

Data de Nascimento: ___/___/___

Encarregado de Educação: Pai: ___ Mãe: ___ Outro: _____

Nome do Pai: _____ Nome da Mãe: _____

Morada: _____

Freguesia _____ Código Postal _____ - _____

Telefone _____ Telemóvel _____ E-mail _____ N.º Contribuinte _____

Autorizo o(a) meu (minha) educando(a) a abandonar sozinho(a) o local das Actividades no final das mesmas:

Sim: ___ Não: ___

Se **Não**, indique quem poderá vir buscar o(a) seu (sua) educando(a):

Devolver até dia 22 de junho aos Animadores (JI e Complexos), ou nas secretarias dos Complexos Escolares

Assinatura do Enc. de Educação _____ Data: ___/___/___

Para mais informações contactar o Gabinete de Educação:

Contactos: Gabinete de Educação 912380116/912302151