**Serviço Educativo Municipal**

****

Av. 25 de Abril,

3830-044 Ílhavo

geralcmi@cm-ilhavo.pt

www.cm-ilhavo.pt

+(351) 234 329 600

**de Ílhavo**

**Marcação de visita**



|  |
| --- |
| FICHA DE INSCRIÇÃO (PRÉ-ESCOLAR) |

|  |
| --- |
| Agrupamento de Escolas:  |
| Jardim-de-Infância:  |
| Sala:  | Educador(a): |
| Contacto:  | E-mail: |

|  |
| --- |
| **ANO LETIVO 2024/2025** |

MARCAÇÃO:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Destino**\*Sujeito aconfirmação | **Atividade** | **Hora saída**\*Sujeito a confirmação | **N.º de crianças** | **N.º de adultos** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |