|  |  |
| --- | --- |
| **Escola:** |       |
| **Telefone:** |       | ***Email*:** |      |

**Exma. Senhora**

**Diretora de Serviços da DSEA**

De acordo com o Plano anual de intervenções artísticas da Equipa de Animação*,* conforme combinado telefonicamente, vimos confirmar a animação para o dia      do mês de      de     , para um grupo de      crianças.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Horário**(assinalar o horário agendado no plano trimestral) | **Grupo alvo** | **Idade das crianças**(assinalar o grupo) | **Quantidade de crianças** |
| **Hora: 10h30** | **Pré-escolar** | 3 anos [ ] 4 anos [ ] 5 anos [ ]  |       |
| **Hora: 11h30** | **Pré-escolar** | 3 anos [ ] 4 anos [ ] 5 anos [ ]  |       |
| **Hora: 15h00** | **Pré-escolar** | 3 anos [ ] 4 anos [ ] 5 anos [ ]  |       |

**Local** *(sala, etc.,)*

Para futuro esclarecimento, informo que o*(a)* educador*(a)* desta instituição, responsável por acompanhar a vossa ação é:

**Nome:**      **Contacto:**

 Atenciosamente,

Telefone: 291 766 289

*E-mail*: marlene.abreu@edu.madeira.gov.pt

|  |  |
| --- | --- |
| **N.º entrada** | **Data** |
|  |  |