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

**Exmo. Senhor**

**Diretor de Serviços da DSEAM**

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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Turnos/Horário**(assinalar o turno agendado no plano trimestral) | **Grupo alvo** | **Idade das crianças/****anos de escolaridade** | **Quantidade de crianças** |
| **Turno da manhã [ ]** **Turno da tarde [ ]**  | **Pré-escolar** | 3 Anos |      |
| 4 Anos |      |
| 5 Anos |      |

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

Para futuro esclarecimento, informo que o*(a)* educador*(a)* desta escola, 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** |
|  |  |