|  |  |
| --- | --- |
| **Estabelecimento de educação e ensino:** |       |
| **Telefone:** |       | ***Email*:** |      |

 **Exma. Senhora**

 **Diretora de Serviços de Educação Artística**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Horário**(Favor assinalar o horário agendado no plano) | **Grupo alvo** | **Idade das crianças**(assinalar o grupo) | **Número de crianças** |
| **Hora:**       | **Pré-escolar** | 3 anos [ ] 4 anos [ ] 5 anos [ ]  |       |
| **Hora:**       | **Pré-escolar** | 3 anos [ ] 4 anos [ ] 5 anos [ ]  |       |
| **Hora:**       | **Pré-escolar** | 3 anos [ ] 4 anos [ ] 5 anos [ ]  |       |

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

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

**Nome:**      **Contacto:**

 Atenciosamente,

Telefone: 291 766 289

*E-mail*: equipaanimacao.dsea@edu.madeira.gov.pt

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