|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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@](mailto:equipaanimacao.dsea@)edu.madeira.gov.pt

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