

Exmo./a senhor/a Encarregado/a de Educação,

Assunto: Atividades de Ocupação de Tempos Livres na pausa letiva da Páscoa - Programa OKUPA

No âmbito do protocolo entre o Agrupamento de Escolas Leal da Câmara, a Câmara Municipal de Sintra e a Junta de Freguesia de Rio de Mouro, foi criado um Programa de Ocupação de Tempos Livres - OKUPA para aluno/as do 2º e 3º ciclo durante as pausas letivas.

Este programa de ocupação de tempos livres será realizado entre **26 a 29 de março**, das **14H00 às 16H30** na Escola Secundária Leal da Câmara. As inscrições devem ser feitas, presencialmente, no Gabinete de Apoio ao Aluno até ao dia **21 de março**.

Será assegurado que todos os participantes tenham oportunidade de acesso a atividades desportivas e lúdicas, combatendo e promovendo um saudável convívio informal entre todos os jovens envolvidos.*

A participação por parte do/as aluno/as no programa “OKUPA” terá a comparticipação familiar, **diária**, de:

Destinatários	Dia/Atividades	Almoço	Lanche	Almoço + Lanche
Escalão A	0.25€	Gratuito	Gratuito	Gratuito
Escalão B	0.50€	0.73€	0.20€	0.90€
Alunos sem ASE	1.25€	1.46€	0.40€	1.80€

A refeição do almoço será assegurada no refeitório da Escola Básica n.º 1 de Rio de Mouro, em articulação com a Divisão de Planeamento e Logístico Educativa, aplicando-se o previsto no regulamento dos refeitórios da Câmara Municipal de Sintra. **A cobrança do valor da refeição será feita pela Câmara Municipal de Sintra.**

*Consultar Regulamento em www.aelc.pt



Eu, _____ Encarregada/o de Educação do/a aluno/a _____ do ____ Ano, Turma _____, declaro que tomei conhecimento de todas as informações que constam no Regulamento das Atividades e autorizo/ não autorizo (riscar o que não interessa) o meu/minha educando/a a participar no programa “OKUPA”.

Assinatura do/a Encarregado/a de Educação:

Número de telefone em situação de urgência: _____

Rio de Mouro, ____ de _____ de 2018

FICHA DE INSCRIÇÃO

Ocupação de Tempos Livres na pausa Letiva - Programa OKUPA

Dados do/a aluno/a

Nome do/a aluno/a: _____ Data de Nascimento ____/____/____

NISS: _____ NIF: _____

Ano: _____ Turma: _____ Escalão ASE: A - B - C

Dados do/a Encarregado/a de Educação

Nome do Encarregado/a Educação _____

Contacto de telefone: _____

NISS: _____ NIF: _____

Autorizo Não Autorizo a captação e utilização de imagens do/a meu/minha filho/a (colocar uma cruz na situação pretendida).

Autorizo Não Autorizo que no fim das atividades o/a meu/minha educando saia sozinho/a da escola. (colocar uma cruz na situação pretendida).

Se **Não Autorizar** a saída, referir o adulto responsável pela mesma _____ e contacto telefónico _____.

Assinalar com um (x) a situação pretendida:

Dias da semana	Atividades	Almoço	Lanche	Almoço +lanche
26 de março				
27 de março				
28 de março				
29 de março				
Valor a pagar das atividades				