



Anulação de Matrícula

CENTRO SOCIAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO SOBRALINHO

Eu, _____ encarregado de educação
do utente _____,
da sala _____, faixa etária _____ anos, venho desta forma informar, que
a partir do dia ____ / ____ / _____, o meu educando deixará de frequentar a vossa instituição
por motivo de _____

Encarregado de Educação: _____ DATA - -

DATA DE ENTRADA NOS SERVIÇOS - - P'los Serviços: _____

Nota: As desistências (de acordo com o regulamentos interno), têm de ser entregues nos serviços administrativos do Centro até ao **dia 15 do mês anterior** em que vai ter lugar. No caso de o dia 15 coincidir com fim-de-semana ou feriado, deve fazê-lo até à sexta-feira que o antecede ou dia útil antes do feriado. Se não o fizer até à data supracitada, fica sujeito ao pagamento da participação familiar mensal na sua totalidade.