



Anulação de Matrícula

CENTRO SOCIAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO SOBRALINHO

Eu, _____ Encarregado de Educação do(a) Utente _____ da sala _____, faixa etária _____ anos, venho desta forma informar que a partir do dia ____ de _____ de 20 ____, o meu educando deixará de frequentar a Instituição por motivo de _____

Sobralinho. ____ de _____ de 20 ____

O Encarregado de Educação

Data de entrada nos serviços do CSPDS ____ de _____ de 20 ____

Pelos Serviços do CSPDS _____

Nota: As desistências, de acordo com os Regulamentos Internos, têm de ser entregues nos serviços administrativos do CSPDS, ou enviadas para os emails geral@cspds.pt, até ao dia 15 do mês anterior a que vai ter lugar. No caso de o dia 15 coincidir com fim-de-semana ou feriado, deverá ser enviado até ao último dia útil antes. Caso não seja respeitado este procedimento, ficará sujeito ao pagamento integral da comparticipação familiar mensal.