

INSCRIÇÃO PARA OFICINAS DAS ESCOLAS

Agrupamento:

Estabelecimento de Ensino (exclusivamente de S. João da Madeira):

Turma: _____ **Ano:** _____

Nome do Docente Responsável: _____

Grau de Docência: _____ **Escalão:** _____

Telefone: _____ **E-mail:** _____

Adultos que acompanham a oficina: _____

Nº. de participantes: _____

Obs: _____

S. João da Madeira, ____ de _____ de 2008

Assinatura

Nota: A ficha de inscrição pode ser fotocopiada.

Mais informações em www.fsjm.pt