



Torres Vedras
.....
Câmara Municipal

VISITAS DE ESTUDO 2009/2010

NOME DA ESCOLA / INSTITUIÇÃO: _____

O PROFESSOR / EDUCADOR RESPONSÁVEL (OBRIGATÓRIO):

CONTACTO TELEFÓNICO DO RESPONSÁVEL (OBRIGATÓRIO): _____

INDICAÇÃO DO(S) DESTINO(S) DA(S) VISITA(S) DE ESTUDO:

N.º DE ALUNOS / ACOMPANHANTES

ANO E TURMA:

alunos

N.º de
acompanhantes

TOTAL

ANO E TURMA:

alunos

N.º de
acompanhantes

TOTAL

ANO E TURMA:

alunos

N.º de
acompanhantes

TOTAL

ANO E TURMA:

alunos

N.º de
acompanhantes

TOTAL

TOTAL A TRANSPORTAR:

INFORMAÇÕES QUE CONSIDERAÇÃO IMPORTANTE _____

**SOLICITAMOS A DEVOLUÇÃO DESTA FICHA AO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PARA POSTERIOR
ENTREGA AO SECTOR DE EDUCAÇÃO ATÉ AO DIA 6 DE OUTUBRO DE 2009**