



PASSEIO

Srs. pais e/ou responsáveis,

No intuito de promover o conhecimento sobre o nosso Componente Curricular de Ciências, as turmas do **5º ano** farão uma visita ao Hospital Sarah Kubitschek – Unidade Lago Norte.

Participaremos da palestra sobre Educação e Prevenção de Acidentes, na qual serão abordados conteúdos referentes às lesões decorrentes da fragilidade do corpo humano diante da violência no trânsito, dos acidentes por mergulho e domésticos.

Lembramos que as crianças deverão **trazer lanche de casa**, pois será inviável comprá-lo na cantina.

Data: 01/04/15 (quarta-feira).

Turmas do matutino e integral:

Turmas do vespertino:

Saída – 08h

Chegada – 12h15

Saída – 13h40

Chegada – 18h

Para custear a aula-passeio, faz-se necessário o pagamento em espécie da taxa de **R\$ 15,00** (quinze reais) até dia **25/03** (quarta-feira) na Tesouraria (**Bloco C**) e a assinatura da autorização abaixo. Lembramos que nos dias **26** e **27/03** a tesouraria não funcionará, devido a Gincana Superação.

Contamos com a participação de todos para que a aula-passeio tenha seus objetivos pedagógicos alcançados.

Eliana Pinheiro e Marislene Pereira
Supervisão / Coordenação Pedagógica

Obs.: Neste dia não haverá aula, pois as professoras acompanharão os estudantes no passeio.

Recibo

Recebi de _____, responsável pelo estudante _____ da turma _____, o valor de R\$ 15,00 (quinze reais) referente ao pagamento da aula-passeio ao Hospital Sarah Kubitschek – Unidade Lago Norte, no dia **01/04/2015**.

Tesouraria/ Escola La Salle- Águas Claras

Autorização

Eu, _____, autorizo meu filho (a) _____ da turma _____ a participar da aula passeio ao Hospital Sarah Kubitschek – Unidade Lago Norte no dia **01/04/2015**.

Assinatura pais/responsáveis