

**REQUERIMENTO SERVIÇO
PROLONGAMENTO DE HORÁRIO
(anulação)**



**Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Ovar**

encarregado de educação _____
morada _____
código postal _____ - _____ localidade _____
contribuinte nº _____ telefone nº _____
aluno _____

requer a V. Exa. **anulação** do **prolongamento de horário** do JI
_____ (a), a partir do mês de _____ para o
presente ano lectivo.

Ovar, _____ de _____ de 20____

O encarregado de educação,

nota
a) colocar o nome do jardim de infância

recebi:
em ____/____/20____

O funcionário da CMO

Requerimento Serviço Prolongamento Horário (anulação)

A devolver ao aluno/encarregado de educação

recebido por _____

nome do aluno: _____ ano escolar: _____

estabelecimento ensino: _____ data entrega ____/____/____