



COLÉGIO ROGACIONISTA

Recredenciado pela Portaria nº 32 de 11/3/2015 – SEE/DF – CNPJ Nº 83.660.225/0003-63
MANTENEDOR: Associação Rogacionista de Educação e Assistência Social - AREAS

Circular nº 007/2018

Brasília-DF, 31 de julho de 2018.

Senhores Pais/Responsável,

A equipe do seu filho, **Alemanha**, foi vencedora da **Gincana Rogacionista 2018**. Gostaríamos de parabenizar a equipe pelo desempenho e dedicação dos líderes e de todos integrantes da equipe. Foi um evento importante para a integração de nossos alunos e comunidade Rogacionista em geral.

Como premiação da gincana, os alunos terão um dia de lazer no Águas Correntes Park, localizado Rodovia BR-040 Km 05, DF-495 Km 06 - Zona Rural, Cidade Ocidental - GO, 72890-000, **Telefone:** (61) 3030-4300

Os alunos serão acompanhados por professores e representantes da direção durante todo o dia.

Está incluso na premiação: transporte, café da manhã, almoço (com suco, refrigerante e água), lanche na saída. Não estão inclusas bebidas fora do horário de almoço e lanche, picolés, doces e outros. Caso queira consumi-los, será por conta do aluno.

O passeio acontecerá no dia **3 de agosto de 2018**, com **saída do estacionamento do Colégio às 7h45 e retorno previsto para as 17 horas**.

Para participação do aluno no passeio, este deverá apresentar a autorização devidamente preenchida e assinada pelo responsável. Caso contrário, o aluno não poderá embarcar (levar documento de identificação – RG ou Certidão de Nascimento).

A autorização deverá ser entregue, **impreterivelmente, no dia 2 de agosto, até às 12 horas**, para Claudinha, no SOE. Após essa data e horário não receberemos. Nenhum aluno poderá embarcar sem a autorização devidamente preenchida e assinada pelos responsáveis,

OBS.: Levar repelente, protetor solar e garrafinha de água (para consumo no ônibus).

Colocamos-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente

A Direção

Colégio Rogacionista - SEDE
Autorização
Premiação Gincana - Águas Correntes Park

Nome do aluno: _____

Série/Turma: _____. Telefones para contato _____

Nome do responsável: _____

O aluno (a) tem algum tipo de alergia? Sim () Não (.....). Qual? _____

Tem Plano de Saúde? () Sim () Não Qual? _____

Assinatura do Responsável: _____