



CENTRO EDUCACIONAL LA SALLE

Associação Brasileira de Educadores Lassalistas - ABEL
Av. W5 Sul - Q. 906 FONE: 3443-7878
CEP: 70.390-060 - Brasília - DF
Portaria de Reconhecimento nº 41/76 - SEC-DF

Brasília, 10 de setembro de 2010.

Srs. Pais e ou Responsáveis,

O Centro Educacional La Salle vem, por meio desta, informar que os alunos do 2º ao 5º ano farão um passeio no dia **01/10/2010 (sexta-feira)** com **saída** da escola **às 8h** e **retorno às 17h**. Este passeio tem como objetivo comemorar o **Dia da Criança**.

O local escolhido foi o Clube dos Previdenciários, pela segurança e conforto que ele oferece. O Clube fica no SGAS 712/912.

Os alunos serão acompanhados pelos professores, monitores e brigadistas contratados para o evento.

Sendo assim, pediríamos que observassem as orientações abaixo:

Os alunos deverão usar roupas leves, boné, tênis ou chinelo, trazer toalha de banho, sunga ou biquíni, protetor solar, escova de cabelo ou pente, uma muda de roupa e autorização assinada. **Todos os objetos deverão estar identificados, e não deverão trazer skate, patins, objetos e brinquedos de valor.**

O cardápio para o almoço será: churrasco de carne, frango e lingüiça, salada, arroz, feijão e refrigerante. Para o lanche da tarde, cachorro-quente com refrigerante e frutas.

Cada aluno deverá trazer o seu lanche da manhã.

Uma parte dos gastos com ônibus, churrasco, lanche da tarde, frutas, aluguel do clube, exame médico, brigadistas e monitores para o passeio será pago pelo La Salle e para a outra parte pediríamos a colaboração dos senhores, enviando-nos o valor de **R\$ 20,00** (vinte reais) por criança e autorização assinada até o dia 24/09 (sexta-feira).

Desde já agradecemos a confiança e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Telefone para contato no dia do passeio: 9986-6742.

Atenciosamente,
Lorena da Silva Ribeiro
Coordenadora Pedagógica

PARA DEVOLVER
AUTORIZAÇÃO

Eu _____ responsável pelo
(a) aluno (a) _____ da turma _____, autorizo meu
(minha) filho (a) a participar do passeio em comemoração ao dia da criança no **CLUBE DOS PREVIDENCIÁRIOS**, no dia 01/10 (SEXTA-FEIRA).

Assinatura do responsável: _____

Telefone para contato: _____

É alérgico (a) a algum medicamento? Sim () Não ()

Qual? _____

Sabe nadar com autonomia? Sim () Não ()