MOD. VE2

REPÚBLICA PORTUGUESA | EDUCAÇÃO

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS COIMBRA SUL
Telefone: 239792770 FAX: 239792779

Jardim de Infância/Escola:_____

coimbra sul agrupamento de escolas

VISITA DE ESTUDO A _____

Data da realização:___ /___ /___

RELAÇÃO DOS ALUNOS INSCRITOS NA VISITA DE ESTUDO	**Turma:** _____ **Ano:** _____

N.º	Nome do aluno

Coimbra ___ de _____ de 202_

Professor(es) responsável(eis):

MOD. VE2 REPÚBLICA PORTUGUESA | EDUCAÇÃO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS COIMBRA SUL Telefone: 239792770 FAX: 239792779 **Visita de Estudo** Jardim de Infância /Escola:	coimbra sul agrupamento de escolas

VISITA DE ESTUDO A _____

Data da realização:___ /___ /___

RELAÇÃO DOS PROFESSORES RESPONSÁVEIS E ACOMPANHANTES

Coimbra ___ de _____ de 202_

Professor(es) responsável(eis):

_____