



ANIVERSÁRIO

DECLARAÇÃO

Eu, _____ encarregado(a)
de educação do aluno(a) _____ da
Sala _____ / _____.º (ano) _____ (turma), declaro que autorizo para
os devidos efeitos, o débito referente ao bolo de aniversário do meu educando na
próxima mensalidade.

Data do aniversário: ___/___/____ / Data do dia da festa: ___/___/____

Escolha a sua opção:

O TEU ANIVERSÁRIO É DIA DE FESTA!			
MENÚ	Massa	Opção (x)	PREÇO
PACK 1 Bolo + vela	Mármore		20€
	logurte		
	Chocolate		
	Cenoura		
PACK 2 Bolo de cenoura c/ cobertura de chocolate + Vela + Pipocas + Gomas			25€
Nota: este formulário deve ser enviado por correio eletrónico para: aniversario@centrohelenkeller.pt até 5 dias úteis antes do aniversário do aluno.			

Lisboa, _____ de _____ de 20 ____.

O/A Encarregado/a de Educação
