

ADENDO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS 2023

TURNO COMPLEMENTAR

Nome do responsável: _____ CPF _____

O (A) aluno (a) _____, da

Educação Infantil – ☐ Creche ☐ Pré I ☐ Pré II
 Ensino Fundamental – ☐ 1º Ano ☐ 2º Ano ☐ 3º Ano ☐ 4º Ano ☐ 5º Ano

Irá frequentar no ano de 2023 o **TURNO COMPLEMENTAR** durante:

Marque abaixo o número de manhãs e a opção de dias da semana.						Valor mensal
	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	
☐ 5 MANHÃS						R\$ 1.386,00
☐ 4 MANHÃS	☐	☐	☐	☐	☐	R\$ 1.229,00
☐ 3 MANHÃS	☐	☐	☐	☐	☐	R\$ 1.145,00
☐ 2 MANHÃS	☐	☐	☐	☐	☐	R\$ 767,00
☐ 5 MANHÃS	INTERMEDIÁRIO = 3h ENTRADA: 10h30min às 11h					R\$ 734,00

- O mês de Fevereiro/2023 será cobrado na proporção de **50%** do valor mensal contratado.
- Ao assinar esse adendo declaro que recebi, conheço e aceito as Normativas do Turno Complementar e o Regulamento do Refeitório do Colégio La Salle Santo Antônio.
- O cancelamento, a alteração da quantidade ou opção de dias obrigatoriamente deverá ser solicitada no mês anterior ao mês de cancelamento/alteração, sendo considerada válida somente após a entrega do adendo ou termo de cancelamento assinado pelo responsável financeiro do aluno. (Por exemplo: um cancelamento ou alteração a partir do mês de julho deverá ser solicitado até no máximo o dia 30 de junho).
- No caso de aumento no número de dias, deverá ser realizada consulta prévia a fim de confirmação da existência de vagas nos dias pretendidos.
- Em função do planejamento mensal do serviço, não existe proporcionalidade de pagamento. O mês contratado deverá ser pago integralmente, independentemente do número de dias cursados. O(A) contratante declara estar ciente de que a simples desistência dos pagamentos ou frequência às aulas não o(a) desobriga ao pagamento das demais parcelas mensais objeto do presente adendo, responsabilizando-se por solicitar o cancelamento da matrícula no Turno Complementar e efetuar o pagamento até o mês do cancelamento, inclusive.
 - Preencher, assinar, digitalizar e enviar essa ficha para o e-mail secretaria.santoantonio@lasalle.org.br.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Contratado
 Nome:
 CPF:

Assinatura do (a) Contratante
 Nome:
 CPF: