S. João da Madeira
Câmara Municipal

PROGRAMA F.O.R.A.

(**F**omentar **O**utras **R**ealidades de **A**prendizagem)

"Erasmus Municipal"

FOLHA DE REGISTO* da tomada de conhecimento do programa por parte dos alunos

AGRUPAMENTO: _____

ESCOLA: _____

CURSO: _____ TURMA: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO	ASSINATURA DO ALUNO

*Entregue pelo Diretor de turma à Divisão de Educação da CMSJM, até 19 de dezembro 2025

Tomei conhecimento,

O Diretor de Turma: _____ Data: ____/__ /__

O Responsável da Div. de Educ. da CMSJM: _____ Data: ____/__ /__