

COMUNICAÇÃO DE PASSEIO

OBJETIVO: Oportunizar experiências concretas de vivência em grupo e lazer sadio, bem como a complementação de atividades curriculares.

SAÍDA DE CAMPO – FLORIANÓPOLIS
Projeto Tamar e Caminho das Ostras

Data: **20/09/2017**

Local: **FLORIANÓPOLIS**

Turma(s): **5ºs anos**

Horário e local de embarque **06h30 – Em frente ao Shopping Mueller - Sen. Felipe Schmidt**

Horário de saída: **06h45**

Horário e local previsto para volta: **19h – Desembarque será na Rua Jaguaruna - em frente a Liga de Sociedades**

Passeio Inclui:

- Ônibus Turismo + Guia Segtur + Seguro Assistência Viagem
- Ingresso no projeto Caminho das Ostras
- Ingresso no projeto TAMAR
- Almoço com bebida incluso
- Jornal da viagem
- Professores acompanhantes

- Lanche: **Deverá ser providenciado pelo(a) aluno(a) – Manhã e Tarde**

Valor do Passeio: R\$165,00

Como Participar:

Preencher a autorização abaixo e entregar com o pagamento na **Data da cobrança no colégio: 13/09**

*Após esta data, sujeito a vagas e pago direto na agência SEGTUR na Rua Araranguá, 237 - Fone: (47)3025-2020

-----recortar-----



SEGTUR Agência de Viagens e Turismo Ltda.
Rua Araranguá, 237 - Bairro América - 89204-310 - Joinville /SC
Fone/Fax: (47) 3025-2020 - www.segtur.com.br
e-mail: segtur@segtur.com.br

AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM

Colégio Contratante: **COLÉGIO SANTOS ANJOS** Turma: 5º anos

Nome completo do Passageiro: _____ Sexo: () M () F

Documento do Passageiro: RG: _____ ou CN _____

****Obrigatório preencher o nº do documento e portar o mesmo no embarque.**

Data Nascimento: ____/____/____ Fone: _____

Eu, _____ nº RG ou CPF _____

confirmo todas as informações acima e autorizo meu filho(a) a participar da viagem com destino a:

Cidade: FLORIANÓPOLIS **Data do passeio:** 20/09/2017

FICHA DE SAÚDE

Possui plano de saúde? () SIM () NÃO Qual? _____

* **Se possuir, sugerimos portar a carteirinha durante a viagem.**

É Alérgico? () SIM () NÃO Se sim especifique: _____

Assinatura Pai / Mãe / Responsável