



JOINVILLE – SC AGOSTO de 2017

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

Museu Cruz e Sousa + Igreja Matriz e Praça Figueira + Forte São José da Ponta Grossa

Data: **31/08/2017**

Local: **FLORIANÓPOLIS - SC**

Turma(s): **4ºs anos EF**

Horário e local de **Embarque: 05h45** – Rua Felipe Schmidt (proximidades do Shopping Mueller)

Desembarque na rua Jaguaruna (proximidades do Corpo de Bombeiros)

Horário e local de saída: **06h00**

Horário previsto para volta: **19h30**

Passeio Inclui:

- Ônibus Turismo + Guia Segtur + Seguro Assistência Viagem
- Jornal da Viagem + brindes para estimular o conhecimento durante o trajeto
- Almoço com bebida em Canasvieiras
- Guia Local acompanhando o grupo em Florianópolis
- Ingresso para o Forte São José da Ponta Grossa
- Ingresso para visita monitorada no Museu Cruz e Sousa
- Visita a Igreja Matriz e Praça da Figueira
- City tour panorâmico em Florianópolis
- Professores acompanhantes

Valor do Passeio: R\$140,00

**** Lanche: Deverá ser providenciado pelo (a) aluno(a) MANHÃ e TARDE (Levar protetor solar e boné)**

Como Participar: Preencher a autorização abaixo e entregar com o pagamento no colégio no dia 24/08

*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: 4º anos

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

Documento do Passageiro: RG: _____ ou Certidão de Nascimento : _____

****Obrigatório preencher o nº e portar o mesmo no embarque. **Pode ser cópia autenticada**

Data Nascimento: ____/____/____ Fone pais: _____

Eu, _____ nº RG ou CPF _____

Confirmo todas as informações acima e autorizo meu filho(a) a participar da viagem com destino a cidade de **FLORIANÓPOLIS** Data do passeio: 31/08/2017

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