

De: Direção do Colégio Arquidiocesano
Para: Pai, Mãe, Responsável por Aluno(a) do Colégio Arquidiocesano
Assunto: Reposição de Aulas

Prezado(a)!

O Corpo Diretivo e a Coordenação Pedagógica do Colégio Arquidiocesano de Ouro Preto cumprem o dever de comunicar que, em razão das aulas que foram suspensas em: **28/05/2018***, **29/05/2018** e **30/05/2018**, o **início do 2º Semestre Letivo será antecipado para o dia 30/07/2018**.

Com a finalidade de cumprir o que é determinado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394/96, que fixa o mínimo de 200 dias letivos e 800 horas anuais, bem como o Regimento Escolar desta Instituição, a reposição das aulas, para **todos os segmentos escolares**, acontecerá conforme quadro a seguir:

Reposição – 2º SEMESTRE/2018	
Dia/mês	Dia da Semana a ser reposto
30/07/2018 (Segunda-feira)	Quarta-Feira (30/05/2018)
31/07/2018 (Terça-feira)	Terça-Feira (29/05/2018)

*As informações referentes à Reposição do dia **28/05/2018**, para **Alunos(as) da Educação Infantil e do Ensino Fundamental-Anos Iniciais**, serão encaminhadas posteriormente.

Por gentileza, preencha o Termo de Ciência relativo às informações registradas neste comunicado.

Após o preenchimento, encaminhe-o ao Setor de Comunicação.

Atenciosamente,

Padre Paulo Vicente Ribeiro Nobre
Diretor do Colégio Arquidiocesano de Ouro Preto

Termo de Ciência
Reposição de Aulas

Eu, _____, responsável pelo(a) aluno(a), _____, do segmento _____, declaro estar ciente das informações referentes à **Reposição de Aulas**.

Assinatura do Pai, Mãe ou Responsável

Ouro Preto, ____ de _____ de 2018.