|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DA AÇÃO: | LOCAL DA AÇÃO: | DATA: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FOLHA DE PRESENÇAS | | | | | |
| Gostaríamos de saber a sua opinião sobre esta iniciativa dos Grupos Aprender, Brincar, Crescer. Se estiver disponível para dar o seu testemunho preencha também o campo “telefone/e-mail”. | | | | | |
| CRIANÇA | CUIDADOR | PARENTESCO | TELEFONE / E-MAIL (opcional) | COMO OUVIU FALAR  DESTA INICIATIVA?  (monitoras, comunicação social, facebook, amigos, etc.) | LOCALIDADE  DO PARTICIPANTE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Se quiser mais informação sobre os Grupos Aprender, Brincar, Crescer, por favor contacte-nos para o seguinte e-mail:

**OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!**