

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARENTAL

COMUNIDADE INTERMUNICIPAL
DA REGIÃO DE COIMBRA



INSCRIÇÃO CAPACITAÇÃO PARA PAIS

Nome: _____

Contato telefónico _____ E mail: _____

Idade das crianças: _____ anos; _____ anos; _____ anos; _____ anos;

Escolas do 1º CEB que frequentam: _____

Já frequentou alguma formação parental? Sim Não

Se SIM, qual?: _____

Contatos: parentalidade2020@cm-penacova.pt 239 470 3

município
Penacova
Um bom ar

Realiza.te

CIM|RC COMUNIDADE INTERMUNICIPAL
REGIÃO DE COIMBRA

