

QUINTO CAMPEONATO NACIONAL DE JOGOS MATEMÁTICOS

Ficha de Inscrição

Escola: _____ Telefone: _____

Fax: _____ e-mail: _____

Morada: _____

_____ Código Postal: _____

Professor responsável: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

Assinale com uma cruz (X) os jogos e os ciclos em que pretende inscrever-se:

Jogos	1º CEB	2º CEB	3º CEB	Sec
Semáforo				
Konane				
Ouri				
Hex				
Rastos				
Avanço				

Data: _____

O Presidente do Conselho Executivo

(assinatura autenticada com selo branco)