

CONTRATO DE ATENDIMENTO NEUROPSICOPEDAGÓGICO

(Profissional – nome completo), Neuropsicopedagoga, portadora do RG nº xxxxxxxxxxxx, CPF nº xxxxxxxx; SBNPP, com certificado de pós-graduação Lato Sensu em Neuropsicopedagogia e, de outro, como **CONTRATANTE:** (nome completo), RG nº xx, CPF nº xxxxxxxx, residente e domiciliado(a) na cidade de (nome da cidade – bairro – cep /outras informações pertinentes).

Firmam o seguinte contrato de prestação de serviços:

DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE INÍCIO	HORÁRIO DE TÉRMINO

Valor pacote com desconto:

Valor pacote sem desconto:

Número de seções:

Número de seções:

Cláusula 1º. O serviço, ora contratado será prestado nos dias e horários combinados por ambas às partes em comum acordo, no consultório do **CONTRATADO**.

Parágrafo Primeiro: Caso qualquer das partes não possa comparecer no horário determinado, deverá a mesma comunicar a outra com mínima antecedência de **24 horas**. O **CONTRATADO** se compromete a repor o horário do encontro em dia a ser combinado, preferencialmente na mesma semana, de tal forma que a criança não fique prejudicada. Não havendo horário disponível que seja do agrado dos pais.

O não cumprimento deste termo acarretará em pena, no caso de o **CONTRATANTE** pagar valor integral do dia de atendimento, mesmo esse não tendo ocorrido. Caso a falta sem prévio aviso seja de o **CONTRATADO** abater o valor do dia de atendimento no vencimento do mês subsequente a mesma; ou reposição do atendimento.

Parágrafo segundo: Caso haja necessidade de prolongar a prestação do serviço, além do horário estipulado ou necessidade de visitas técnicas em unidade médica ou escolar, deverá o **CONTRATANTE** pagar, o preço da sessão, vigente a época, proporcional às horas suplementares.

Clausula 2ª. É de responsabilidade do **CONTRATANTE** efetuar o pagamento de acordo com as formas e condições estabelecidas no presente contrato, estabelecidas na **clausula 3ª.**

Clausula 3ª – O contratante deverá efetuar o pagamento do pacote mensal sempre até o dia **5 de cada mês** para garantir o desconto do pacote, caso o pagamento não seja efetuado até esta data, o pacote terá valor normal.

No caso de remarcação, a compensação não poderá ficar para o mês seguinte, cabendo reposição preferencialmente na mesma semana.

CONTRATANTE

CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME: _____

ASSINATURA

2. NOME: _____

ASSINATURA