

FICHA DE INSCRIÇÃO**EXTERNATO DE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS**

Quinta de Real – Apartado 51
4711-909 BRAGA
Tel. 253 300 010 * FAX 253 623 570
E-mail: externatonsgracas@sapo.pt/nsgracas.secretaria@gmail.com
www.cnossasenhordasgracas.pt



Ano: _____ Inscrição Renovação

Resposta : 1º ciclo 2º ciclo

(A preencher pelo cliente)

Dados do utente

Nome: _____ Nº _____
Data de nascimento: ___/___/___ C. Cidadão _____ NISS: _____ NIF: _____
Natural da freguesia: _____ Concelho: _____ Distrito: _____
Morada: _____
Código Postal _____ - _____ Telefone: _____
E-mail do Encarregado de Educação (para faturação): _____

Dados do pai

Nome: _____
Data de nascimento: ___/___/___ Nº C.c _____ NISS: _____ NIF: _____
Profissão: _____ Local de trabalho: _____
Vencimento: _____ Encarregado Educação:
EntidadePagadora: _____ Telefone: _____
E-mail: _____

Dados da mãe

Nome: _____
Data de nascimento: ___/___/___ Nº. C. C. _____ NISS: _____ NIF: _____
Profissão: _____ Local de trabalho: _____
Vencimento: _____ Encarregado Educação:
EntidadePagadora: _____ Telefone: _____
E-mail: _____

Dados do cliente

Encarregado de educação: (se diferente do pai ou mãe)
Nome: _____
Profissão: _____ Local de trabalho: _____
Vencimento: _____ NIF: _____
Entidade Pagadora: _____ Telefone: _____
E-mail: _____

Outros dados relevantes

Estabelecimento que frequentou no ano anterior: _____

Tem irmãos? A frequentar o estabelecimento de ensino.

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/__

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/__

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/__

Renda/ empréstimo?

Valor: _____ €

Horário de Frequência?

Entrada _____ Saída: _____

Prolongamento de horário: sim Não

Transporte escolar?

Sim Manhã Tarde

Atividades Extra-curriculares

Tem interesse em participar nas atividades extra-curriculares?

Ballet

Hip Hop, Danças

Informática

Orquestra de percussão

Futsal

Viola, guitarra, piano, canto,

Natação

Documentos a entregar

– Fotocópia do Boletim de Vacinas atualizado do utente.

– Declaração médica comprovando que o utente não possui doenças infecto-contagiosas.

– C.C. do utente.

– Foto do utente (tipo passe).

– Declaração médica (1º ano de escolaridade).

(A preencher pelos serviços)

Admissão

Data: ____/____/____

Observações

INSCRIÇÃO: _____ €

(O cliente)

Data ____/____/____

(A Instituição)

Data ____/____/____

Nota: Não serão aceites inscrições que não estejam completamente preenchidas.