

FICHA DE INSCRIÇÃO**COLÉGIO 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
www.cnossasenhordasgracas.pt



Ano: _____ Admissão Renovação

Resposta : 1º ciclo 2º ciclo

(A preencher pelo cliente)

Dados do utente

Nome: _____ Nº _____
Data de nascimento: ____/____/____ Registo Nasc./B.I. /C.C. / nº _____
Natural da freguesia: _____ Concelho: _____ Distrito: _____
Morada: _____
Código Postal _____ - _____ Telefone: _____

Dados do pai

Nome: _____
Data de nascimento: _____ NIF _____
Profissão: _____ Local de trabalho: _____
Vencimento: _____ Encarregado Educação:
EntidadePagadora: _____ Telefone: _____
E-mail: _____

Dados da mãe

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

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?

Basquetebol

Danças de Salão – Competição

Dance for Kids – Diversos estilos de Danças

Ballet

Futsal

Informática

Orquestra de Percussão

Piano

Viola

Violino

Documentos a entregar

– Fotocópia do Boletim de Vacinas do utente .

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

– Fotocópia do boletim de nascimento / Bilhete de Identidade ou C.C. do utente.

– Foto do utente (tipo passe).

– Fotocópia do N.I.S.S., cartão do Serv. Nac. Saúde, A.D.S.E. ou outro do utente.

(A preencher pelos serviços)