



ANO LETIVO
20____/20____

N.º PROCESSO

INSCRIÇÃO
DATA ____/____/____

ANO DE
ESCOLARIDADE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

NOME _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____
IDADE _____ ANOS NÚMERO DE IRMÃOS _____ IDADES _____ ANOS
NATURALIDADE- FREGUESIA _____ CONCELHO _____ DISTRITO _____
B. I./CARTÃO DO CIDADÃO _____ VÁLIDO ATÉ ____/____/____
RESIDÊNCIA _____
CÓDIGO POSTAL _____ LOCALIDADE _____ TELEF./TELEM _____
NIF _____ NISS _____ EMAIL _____
Último Estabelecimento de Ensino _____ Ano _____ Ano Letivo _____

IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

NOME _____ PROFISSÃO _____
RESIDÊNCIA _____
CÓDIGO POSTAL _____ LOCALIDADE _____ TELEF/TELEM _____
LOCAL DE TRABALHO _____ NIF _____
EMAIL _____

IDENTIFICAÇÃO DO PAI

NOME _____ PROFISSÃO _____
RESIDÊNCIA _____
CÓDIGO POSTAL _____ LOCALIDADE _____ TELEF/TELEM _____
LOCAL DE TRABALHO _____ NIF _____
EMAIL _____

ENC. EDUCAÇÃO

NOME _____ Grau de Parentesco _____
RESIDÊNCIA _____
CÓDIGO POSTAL _____ LOCALIDADE _____ TELEF/TELEM _____
NIF _____ EMAIL _____

INFORMAÇÃO MÉDICA

Esta informação é confidencial e de preenchimento obrigatório.
ALERGIAS - SIM NÃO Especifique _____ PROBLEMAS DE SAÚDE - SIM NÃO Especifique _____
INTERNAMENTO HOSPITALAR ANTERIOR - SIM NÃO Especifique _____
Em caso de acidente contactar _____ Grau de Parentesco com o aluno _____
Em caso de dor ligeira a moderada, autoriza a administração de paracetamol (Ben-u-ron)? SIM NÃO
Outras informações relevantes _____