



# CENTRO DE ESTUDOS

PROCESSO N.º

Data da Inscrição

Admitido em:

Saído em:

Data da Rescisão do Contrato de Prestação de Serviços:

## FICHA DE INSCRIÇÃO

Mod. VT-01-CE-2019

### 1. Dados Pessoais do Aluno

Nome .....

Morada .....

Código Postal - Localidade .....

Data de Nascimento

Cartão de Cidadão n.º

N.º de Identificação Fiscal

N.º de Identif. S Social

### 2. Filiação

Nome da Mãe .....

Morada .....

Código Postal - Localidade .....

Parentesco Telef./Telemóvel N.º Ident. Fiscal

Documento de Identificação (Cartão de Cidadão, Autorização de Residência) Email .....

Entidade Patronal .....

Localidade Telefone

Nome do Pai .....

Morada .....

Código Postal - Localidade .....

Parentesco Telef./Telemóvel N.º Ident. Fiscal

Documento de Identificação (Cartão de Cidadão, Autorização de Residência) Email .....

Entidade Patronal .....

Localidade Telefone

### 3. Encarregado de Educação (No caso da Mãe ou do Pai indicar apenas o nome)

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal - Localidade \_\_\_\_\_

Parentesco Telef./Telemóvel N.º Ident. Fiscal

Documento de Identificação (Cartão de Cidadão, Autorização de Residência) Email \_\_\_\_\_

Entidade Patronal \_\_\_\_\_

Localidade Telefone \_\_\_\_\_

### 4. Contactos em caso de emergência para além dos Pais ou Encarregados de Educação

Nome	Parentesco	Telefone	Telemóvel

### 5. Horário de Permanência na Instituição

Das H M às H M

### 6. Observações

### 7. Declaração

Declaramos que as informações aqui prestadas correspondem à verdade.

X

\_\_\_\_\_  
Assinatura do encarregado de educação ou de quem exerça as responsabilidades parentais

#### Com esta ficha de inscrição terá de entregar cópias de:

- Cartão de Cidadão
- Boletim de Vacinas em dia
- Documento de Identificação dos Pais ou Encarregados de Educação
- Declaração de Aptidão Médica
- Regulação do Poder Paternal no caso de existir