



FICHA DE INSCRIÇÃO – ATIVIDADES ACADEMIA DO SUCESSO

Reg. Ent. n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	
O Trabalhador:	

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE	
Nome:	
Morada:	Nº: Lote: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:
Data de nascimento:	Idade: C. C.: N.I.F.:
Ano/Turma	Estabelecimento de ensino Professor/D.T.
IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS	
Nome do Pai:	
Naturalidade:	Profissão: Local de trabalho:
Nome da mãe:	
Naturalidade:	Profissão: Local de trabalho:
Nome do encarregado de educação:	
Contacto urgente:	
AUTORIZAÇÕES	
<input type="checkbox"/> - Autorizo a captação de imagens do meu educando para divulgação de atividades em meios de comunicação	
<input type="checkbox"/> - Não autorizo a captação de imagens do meu educando para divulgação de atividades em meios de comunicação	
ATIVIDADES:	
<input type="checkbox"/> - Aulas de música	
<input type="checkbox"/> - Aulas de cante <input type="checkbox"/> - Alandroal / <input type="checkbox"/> - Santiago Maior	
<input type="checkbox"/> - Aulas de bombos e instrumentos tradicionais	
<input type="checkbox"/> - Clube de arqueologia	
<input type="checkbox"/> - Desporto	
IMPORTANTE	
a) E sta ficha tem validade apenas para um ano letivo	
b) O funcionamento das turmas/disciplinas só será garantido havendo: - Um número mínimo de interessados para a turma funcionar	
c) Caso não haja vaga nas turmas já em funcionamento, o aluno aguardará em lista de espera até que surja uma vaga, o u que se reúnam as condições necessárias para abrir uma nova turma.	



Município de Alandroal

www.cm-alandroal.pt

Balcão Único

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Alandroal,

O Requerente/ O Representante,

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

(O Trabalhador)

Gestor do Procedimento:

Telefone:

E-mail: