

 **Rua Pedro José de Ornelas, 19**

 9050-069 FUNCHAL

Tef. 291229095

 **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**

 **Ano Letivo:** 20 /20 Nº de Inscrição \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome  |   |   |
| Morada  |   |
| Cod. Postal  |   | -  | Localidade  |   |
| Naturalidade  |   | Telemóvel |   |
| Dt. de Nasc.  |  / /  | Pré  |   | Ano |   | Turma |   |
|  BI/CC  |   | Validade |  / /  | Contribuinte |   |
| Passaporte  |   | Autorização Residência |   |
| Escola no ano anterior |   |
| Encarregado de Educação  | Pai  |   | Mãe  |   | Outro  |   | Grau de Parentesco  |   |
| O Aluno está autorizado a sair sozinho do estabelecimento? Sim  |   |  Não |   |
| N.º elementos do agregado familiar  | Pais |   | Irmãos |   | Outros  |   |  Total |   |
| N.º de Irmãos nesta escola:  |   | Turmas |   | /  | /  | /  | /  |

**PAI**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome  |   |
| Morada  |   |
|  Cod. Postal  |   | -  | Localidade  |   |
| Telef. Fixo |   | Telemóvel  |   | Outro  |   |
| Nº de Contri.  |   |  | BI/CC |   |
| Hab. Literárias  |   | Profissão |   |
| E-mail  |   |  |
| Empresa / Trab.  |   | Telefone  |   |

**MÃE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome  |   |
| Morada  |   |
|  Cod. Postal  |   | -  | Localidade |   |
| Telef. Fixo  |   | Telemóvel  |   | Outro |   |
| Nº de Contri.  |   | BI/CC |   |
| Hab. Literárias  |   | Profissão |   |
| E-mail |   |
| Empresa / Trab.  |   | Telefone  |   |

 **OUTRO RESPONSÁVEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome  |   | Parentesco |   |
| Morada  |   |
| Cod. Postal  |   | -  | Localidade  |   |  |
| Telef. Fixo  |   | Telemóvel  |   | E-mail  |   |
| Nº de Contri.  |   | BI/CU: |   |
| E-mail |   |  |
| Hab. Literárias  |   |  Profissão |   |
|  Empresa/Trab.  |   |  | Telefone  |   |

 Encarregado de Educação

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Funchal, |   | de |   | 20  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |