



# BALLET . SEVILHANAS DANÇA CONTEMPORÂNEA

ESCOLA MUNICIPAL DANÇA  
MONTE DO TRIGO

## FICHA DE INSCRIÇÃO

### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO IDADE SUPERIOR A 4 ANOS

|             |   |         |                     |
|-------------|---|---------|---------------------|
| Nome:       |   |         |                     |
| Localidade: |   |         | Data de Nascimento: |
| Contacto:   |   | E-Mail: |                     |
| Filho(a) de | * |         |                     |
| e de:       | * |         |                     |

\* Só para menores de 18 anos

### BALLET

|                                |   |  |
|--------------------------------|---|--|
| Deseja inscrever-se em Ballet? | Já frequentou esta actividade?                            | Se já frequentou esta actividade indique o número de anos de frequência. |
| Sim <input type="checkbox"/>   | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Quantos Anos <input type="text"/>  |

### SEVILHANAS

|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| Deseja inscrever-se em Sevilhanas? | Já frequentou esta actividade?                            | Se já frequentou esta actividade indique o número de anos de frequência. |
| Sim <input type="checkbox"/>       | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Quantos Anos <input type="text"/>  |

### DANÇA CONTEMPORÂNEA

|   |   |  |
|---|---|--|
| Deseja inscrever-se em Dança Contemporânea? | Já frequentou esta actividade?                            | Se já frequentou esta actividade indique o número de anos de frequência. |
| Sim <input type="checkbox"/>                | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Quantos Anos <input type="text"/>  |

Identifique uma pessoa para, em caso de necessidade, os serviços contactarem?

|      |  |            |  |          |  |
|------|--|------------|--|----------|--|
| Nome |  | Parentesco |  | Telefone |  |
|------|--|------------|--|----------|--|

### OBSERVAÇÕES

---

### INFORMAÇÃO ÚTIL AO PROFESSOR

---

Portel, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Autorizo que os dados fornecidos sejam utilizados pela Câmara Municipal de Portel no âmbito da atividade de dança de Ballet, Sevilhanas e Dança Contemporânea da Escola Municipal de Artes do Espetáculo.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO