



portel

BALLET . SEVILHANAS DANÇA PARA ADULTOS

ESCOLA MUNICIPAL DANÇA
PORTEL

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 PARA ADULTOS

Deseja inscrever-se na Dança para Adultos?	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