



portel

# MÚSICA TRADICIONAL

## AULAS DE CAVAQUINHO, BOMBO, ADUFE E CAIXA DE GUERRA

### ESCOLA MUNICIPAL ARTES DO ESPETÁCULO

## FICHA DE INSCRIÇÃO

### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

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

\* Só para menores de 18 anos

### ACTIVIDADE

Já frequentou anteriormente esta atividade?

|     |                          |     |                          |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|

Se já frequentou esta actividade indique o número de anos de frequência.

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| 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 Música Tradicional.

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

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

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO