



DADOS DO ALUNO

Nome _____ Data de nascimento ____ - ____ - ____

Morada _____

Código postal ____ - ____ Localidade _____ Freguesia _____

Concelho _____ Distrito _____

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Documento de identificação: Cartão de Cidadão Passaporte Autorização de residência Nº _____

Validade ____ - ____ - ____ NIF _____ NISS _____ Nº de Utente _____

Validade Vacina do TETANO: ____ / ____ / ____

PAI

Encarregado de Educação

Nome _____ Data de nascimento ____ - ____ - ____

Morada _____

Código postal ____ - ____ Localidade _____ Freguesia _____

Concelho _____ Distrito _____

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Documento de identificação: BI Cartão de Cidadão Passaporte Autorização de residência Nº _____

Validade ____ - ____ - ____ NIF _____ NISS _____ Nº de Utente _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Habilitações _____ Profissão _____

Situação no emprego:

Desempregado Doméstica Reformado Trabalhador por conta de outrem Trabalhador por conta própria

MÃE

Encarregado de Educação

Nome _____ Data de nascimento ____ - ____ - ____

Morada _____

Código postal ____ - ____ Localidade _____ Freguesia _____

Concelho _____ Distrito _____

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Documento de identificação: BI Cartão de Cidadão Passaporte Autorização de residência Nº _____

Validade ____ - ____ - ____ NIF _____ NISS _____ Nº de Utente _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Habilitações _____ Profissão _____

Situação no emprego:

Desempregado Doméstica Reformado Trabalhador por conta de outrem Trabalhador por conta própria



ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (A Preencher em caso de não ser o Pai nem a Mãe)

Nome _____ Grau de parentesco _____

Data de nascimento ____ - ____ - _____

Morada _____

Código postal _____ - _____ Localidade _____ Freguesia _____

Concelho _____ Distrito _____

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Documento de identificação: BI Cartão de Cidadão Passaporte Autorização de residência Nº _____

Validade ____ - ____ - _____ NIF _____ NISS _____ Nº de Utente _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Habilitações _____ Profissão _____

Situação no emprego:

Desempregado Doméstica Reformado Trabalhador por conta de outrem Trabalhador por conta própria

Declaração sobre tratamentos de Imagens e Fotografias:

Autorizo a realização de fotografia digital do meu/minha educando/a, a fim de completar o processo do aluno a constar no Inovar. Mais se informa que, a escola cumpre os requisitos da Proteção de Dados e que as fotos digitais são apenas utilizadas para efeitos de renovação de matrícula.

Autorizo

Não Autorizo

Assinatura (encarregado de educação) _____

Data ____ - ____ - _____

Assinatura _____