

Processo Individual _____
(a preencher pelos serviços)**Identificação do aluno**

Nome _____

Nasceu a ____ / ____ / ____
 dia mês ano

Nacionalidade _____
Naturalidade _____
Concelho _____

Documento de Identificação _____

Cartão de Cidadão Nº _____
 Bilhete de Identidade Nº validação _____ NIF _____
 Passaporte Válido até ____ / ____ / ____ NISS _____
 Outro dia mês ano Nº utente SNS _____

Morada do aluno

Endereço _____

Cód. Postal _____ Localidade _____

Filiação

Pai Nome _____
NIF _____ Profissão _____

Mãe Nome _____
NIF _____ Profissão _____

Contactos

	Telemóvel	Email
Aluno ->	_____	_____
Pai ->	_____	_____
Mãe ->	_____	_____
Preferencial ->	_____	_____
->	_____	_____

Enc. de educação

Pai Nome _____
 Mãe Nasceu a ____ / ____ / ____ Nacionalidade _____
 Outro (preencher->) dia mês ano Naturalidade _____
_____ Form. académica _____ Sit. emprego _____

Documento de Identificação _____

Cartão de Cidadão Nº _____
 Bilhete de Identidade Nº validação _____ NIF _____
 Passaporte Válido até ____ / ____ / ____
 Outro dia mês ano

Morada do enc de educação

A mesma do aluno Diferente da morada do aluno (preencher dados abaixo)

Endereço _____

Cód. Postal _____ Localidade _____

Situação escolar

Ano 2026/27 | Est. ensino regular _____
Ano de escolaridade _____ Turma _____ É beneficiário SASE Não beneficia
 Escalão A
Ano anterior | Frequentou esta ESCOLA DE MÚSICA/DANÇA Sim Não | Esteve matriculado na mesma ESCOLA REGULAR /ESCOLA DE MÚSICA/DANÇA Sim Não | Escalão B Escalão C

Disciplinas (a preencher pelos serviços)

	Nível	Regime
_____	<input type="checkbox"/> Pré-iniciação	<input type="checkbox"/> Articulado
_____	<input type="checkbox"/> Pré-escolar	<input type="checkbox"/> Iniciação
_____	<input type="checkbox"/> Iniciação	<input type="checkbox"/> Integrado
_____	<input type="checkbox"/> Básico	<input type="checkbox"/> Livre
_____	<input type="checkbox"/> Secundário	<input type="checkbox"/> Não se aplica
_____	<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Pré-Escolar
_____		<input type="checkbox"/> Supletivo
_____	Curso <input type="checkbox"/> Dança _____	(O funcionário)
_____	<input type="checkbox"/> Música	
_____	<input type="checkbox"/> Teatro	

Observações

Outras informações

- Sim Não Declaro que autorizo a cedência dos direitos de imagem e som do meu educando relativas às atividades promovidas pelo [NomeEScola]
- Sim Não Autorizo o meu educando a participar nas atividades extracurriculares desenvolvidas pelo [NomeEScola]
- Sim Não Ao aceitar a política de privacidade, está a autorizar o Conservatório de Música do Choral Phydellius a proceder ao tratamento dos seus dados pessoais e dos dados pessoais do seu educando.

Torres Novas, ____ / ____ / ____
dia mês ano

O Encarregado de Educação (ou o Aluno quando maior de 18 anos), declara sob compromisso de honra, serem verdadeiras as afirmações constantes neste boletim e declara que recebeu o regulamento interno.

