



2009/2010



AGRUPAMENTO VERTICAL DE ESCOLAS DE VILA COVA

ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DE VILA COVA

Lugar de Outeiro, 4750-795 Vila Cova BCL Telefone: 253862893/4 . Fax: 253862895
e-mail: info@eb123-vila-cova.rcts.pt



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu

BOLETIM DE CANDIDATURA CURSO PROFISSIONAL

Aluno que pretende frequentar o mesmo estabelecimento de Ensino ☐

Aluno que pretende mudar de estabelecimento de Ensino ☐



____° Ano

Nº Inscrição

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome Completo: _____
Nacionalidade _____ Natural da freguesia de _____
Concelho de _____, distrito de _____
Data de Nascimento ____/____/____ B.I./C.C.nº _____ de ____/____/____
Arquivo de identificação _____ Residente em _____
Localidade _____ Código Postal ____ - ____ Telefone _____
Filho de _____ Profissão _____
e de _____ Profissão _____

Fotografia

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome _____ Grau de parentesco _____
Profissão _____ Residente em _____ Localidade _____
Código Postal ____ - ____ Telefone da residência/local de Trabalho _____ Telemóvel _____
E-mail _____ @ _____ Em caso de urgência contactar _____

SITUAÇÃO ESCOLAR NO ANO ANTERIOR

No ano lectivo ____/____ frequentou o ____° Ano, Turma/Curso _____, na Escola _____, com/sem aproveitamento, em regime diurno/nocturno. (cortar o que não interessa)
Língua(s) estrangeira(s) frequentada(s) no ensino Básico: 2º Ciclo _____ 3º Ciclo _____

CANDIDATURA

A candidatura a um curso profissional é a sua prioridade na matrícula? SIM ☐ NÃO ☐

Curso Profissional que pretende frequentar, na E.B.I. Vila Cova:

Curso Profissional de Técnico de Gestão de Equipamentos Informáticos ☐

Curso Profissional de Técnico de Energias Renováveis ☐

Qual a Língua Estrangeira que pretende frequentar:

1ª Opção Inglês ☐ 3ª Opção Espanhol ☐

2ª Opção Francês ☐

Nota: A(s) Língua(s) oferecidas pela Escola dependerão do nº de inscrições

Escola Básica Integrada de Vila Cova		____° Ano	Nº Inscrição
RECIBO	O Aluno _____ entregou o pedido de candidatura para o ano		
	lectivo de ____/____ e efectuou os seguintes pagamentos:		
	Seguro Escolar: _____ €		
	Data: ____/____/____ : _____ €		
		O Funcionário	
		(Carimbo da Escola)	

Tem Irmãos a frequentar a alguma Escola? Sim ☐ Não ☐ Ano de escolaridade _____ Idade _____

1º Nome _____ 0 _____ anos

Escola _____

2º Nome _____ 0 _____ anos

Escola _____

Tem irmãos a frequentar ou candidatos à frequência desta Escola? Sim ☐ Não ☐

1. Nome _____ Ano de escolaridade _____ Idade _____

2. Nome _____ 0 _____ anos

A preencher pelos serviços da Escola Segundo os critérios usados pela Escola, o aluno: Entrou <input type="checkbox"/> Não Entrou <input type="checkbox"/>	TRANSPORTES ESCOLARES Requeru Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Local de Embarque _____
	SUBSÍDIO DO SASE Entregou a declaração: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	O aluno tem necessidades educativas especiais? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Explicite a natureza das necessidades e o tipo de deficiência: _____ _____
NIF: _____ NIB: _____ Escalão do Abono de Família: _____ (Anexar fotocópias de NIF, NIB e declaração da segurança social que indique o escalão do abono de família atribuído)	

O Encarregado de Educação (ou aluno, quando maior de 18 anos)
declara, sob compromisso de honra, serem verdadeiras as declarações
constantes deste boletim

Data ____/____/____

(Assinatura)

VERIFICAÇÕES Boletim Individual de saúde actualizado Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Segurança Social – nº de Beneficiário: _____ Instituição: _____ Bilhete de identidade <input type="checkbox"/> O Funcionário: _____	Confirmo que o aluno se encontra em condições de frequentar o curso/ano/disciplina pretendido: Data: ____/____/____ O Chefe de Serviços de Administração Escolar _____
--	--

VERIFICAÇÕES Boletim Individual de saúde actualizado Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Segurança Social – nº de Beneficiário: _____ Instituição: _____ Bilhete de identidade <input type="checkbox"/> O Funcionário: _____	Confirmo que o aluno se encontra em condições de frequentar o curso/ano/disciplina pretendido: Data: ____/____/____ O Chefe de Serviços de Administração Escolar _____
--	--

TRAMITAÇÃO DO PROCESSO

Escola _____ Autorização de matrícula Em ____/____/____	Escola _____ Autorização de matrícula Em ____/____/____	Escola _____ Autorização de matrícula Em ____/____/____	Escola _____ Autorização de matrícula Em ____/____/____
---	---	---	---