



ASSOCIAÇÃO CULTURA E DESPORTO DA BRANDOIA (ABCD)

FUNDADA EM 09/02/87
INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL – I.P.S.S.
INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA
Diário da República n.º 30 – III Série de 05/02/2002
Filiada na CPCCRD n.º 17283
Filiada na FCDL



Informação Sala De Estudo “Aprender Mais”

Agradece-se que sejam entregues cópias dos seguintes documentos, a fim de completar o processo do seu educando:

- Cartão de Cidadão

OU

- Cédula Pessoal;
- Cartão de Utente (saúde);
- Número Contribuinte (NIF);
- Número Seg. Social (NISS);

- Bilhete de Identidade ou Cartão Cidadão dos Pais;
- 1 Foto Tipo Passe;
- Horário Escolar
- É necessário o encarregado de educação ser sócio;

NÃO TIRAMOS CÓPIAS

Informação Sala De Estudo “Aprender Mais”

- Mensalidade = 85,00€
- **Pagamento até ao dia 8 de cada mês;**

- Inscrição (1ª Vez) = 35,00€
- Reinscrição (Junho) = 25,00€
- Material Didático Dez.) = 15,00€
- 10% Desconto Irmãos

Período Lectivo = Escola Sophia Mello Breyner

Férias = Escola Sacadura Cabral

Associação de Cultura e Desporto da Brandoia

Secretaria - Sede: 📞 Telemóvel: 91 054 14 04 📞 Telefone: 21 476 02 06

E-mail: abcd.brandoa@sapo.pt | **Site:** www.abcd.pt

IBAN: PT50 0035 0592 0000 883873 094 --- Caixa Geral de Depósitos

Nº Conta: 059 200 88 38 730 --- Caixa Geral de Depósitos

Escola Alto da Brandoia: 91 054 13 41 | **Creche:** 91 572 84 05
J.I. nº 2 Leite Vasconcelos: 91 572 83 71 | **Sala de Estudo:** 96 357 04 29
Casal da Mira: 96 022 38 49 | **Escola Sacadura Cabral:** 91 054 13 45



APRENDER MAIS



INSCRIÇÃO N.º _____

Admitido em: ____ / ____ / ____

Ano lectivo: ____ / ____

Por: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: _____ D.N: ____ / ____ / ____ Idade: ____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ / ____ Telefone: _____

Cartão Utente nº _____ / NISS: _____ / NIF: _____

EM CASO DE URGÊNCIA CONTACTAR:

Nome: _____ Telefones: _____ / _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome: _____ Parentesco: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ / ____ Telefone: _____

EMAIL: _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome da Mãe: _____ Idade: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ / ____ Telefone: _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____ Telefone: _____

EMAIL: _____

Nome Do Pai: _____ Idade: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ / ____ Telefone: _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____ Telefone: _____

EMAIL: _____



APRENDER MAIS



DADOS ACADÉMICOS

Escola que frequenta: _____

Ano Escolar: _____ Turma: _____

Disciplinas em que apresenta maiores dificuldades:

Português

Francês

Matemática

Ciências Naturais

História

Ciências Físico – Químicas

Geografia

Outra: Qual? _____

Inglês

Pretende almoçar na Escola? Sim Não

Média de horas semanais que pretende frequentar o Aprender Mais (aproximadamente): _____
(entregar o horário escolar no início do ano lectivo)

RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS

➡ Utilize este espaço para fazer algum tipo de recomendação que considere importante: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que **tomei conhecimento e concordo** com as normas do **Regulamento Interno em vigor e assumo inteira responsabilidade por todas as declarações constantes neste boletim de Inscrição, assim como a falta de entrega de documentos (C. Cidadão), nomeadamente NIF da Criança, obrigatório para a entrada no seguro escolar.**

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

Data: ____/____/____

➡ Principais Documentos Entregues para efeito de Entrada no Seguro Escolar:

C. Cidadão Criança

Ass. de quem recebeu a documentação em cima assinalada: _____

Data: ____/____/____