

Ficha de Inscrição



Dados Pessoais

N.º de Inscrição: _____

Nome: _____

Morada: _____

BI/Cartão de Cidadão: _____ Validade: ____/____/____ NIF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Escola que Frequenta: _____

Ano de Escolaridade que Frequenta: _____

Identificação do Encarregado de Educação

Nome: _____

Telf/Tlm: _____ Telf. Emprego: _____ e-mail: _____

BI/Cartão de Cidadão: _____ Validade: ____/____/____ NIF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Profissão: _____

Morada da residência: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Modo de Pagamento

Numerário

Cheque

Multibanco

Documentos que anexa à inscrição

Cópias do BI/Cartão
Cidadão

B.Vacinas

Fotografia tipo passe

Tomei conhecimento do Regulamento Interno do Espaço Odisseia.

Autorizo o registo fotográfico do meu educando nas atividades em que estiver inserido.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

1-Apoio Pedagógico/Explicações

Assinale com um **X** a opção que pretende.

1º Ciclo	Apoio Pedagógico	Explicações			Serviço Skilltrainers
		Port.	Mat.	Outras (indique quais)	
1º Ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2º Ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3º Ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4º Ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

2º Ciclo	Apoio Pedagógico	Explicações	Serviço Skilltrainers
		Indique quais as disciplinas	
5º Ano	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>
6º Ano	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>

2-Explicações

Preencha o quadro de acordo com a opção que pretende.

Ano	3º Ciclo			Ano	Secundário		
	Disciplinas	Grupo	Individual		Disciplinas	Grupo	Individual
7º Ano	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10º Ano	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8º Ano	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11º Ano	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9º Ano	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12º Ano	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço skilltrainers			<input type="checkbox"/>	Serviço skilltrainers			<input type="checkbox"/>

3-Preparação para Exames

Assinale com um **X** a opção que pretende.

4º Ano	6º Ano	9º Ano	11º Ano	12º Ano
Disciplinas				
Português <input type="checkbox"/> Matemática <input type="checkbox"/>	Português <input type="checkbox"/> Matemática <input type="checkbox"/>	Português <input type="checkbox"/> Matemática <input type="checkbox"/>	Matemática <input type="checkbox"/> Físico-Química <input type="checkbox"/> Biologia <input type="checkbox"/> Outras: _____ _____ _____	Português <input type="checkbox"/> Matemática <input type="checkbox"/> Outras: _____ _____ _____

4-Atividades de Grupo

Assinale com um **X** a opção que pretende.

Expressão Dramática	Musicoterapia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5-Apoio Psicossocial/ NEE

Assinale com um **X** a opção que pretende.

Apoio	
1ª Sessão <input type="checkbox"/>	
Sessão de Acompanhamento <input type="checkbox"/>	
Sessão de Acompanhamento	Domínio Cognitivo/Motor <input type="checkbox"/>
	Motivação e Comportamento <input type="checkbox"/>
	Dificuldades de Aprendizagem <input type="checkbox"/>
Serviço SkillTrainers <input type="checkbox"/>	

Indique o horário que pretende.

Dia	Manhã	Tarde
2ª Feira	Das __: __h às __: __h	Das __: __h às __: __h
3ª Feira	Das __: __h às __: __h	Das __: __h às __: __h
4ª Feira	Das __: __h às __: __h	Das __: __h às __: __h
5ª Feira	Das __: __h às __: __h	Das __: __h às __: __h
6ª Feira	Das __: __h às __: __h	Das __: __h às __: __h
Sábado	Das __: __h às __: __h	Das __: __h às __: __h

MOD. 03.01