

CURSOS PROFISSIONAIS DO ENSINO SECUNDÁRIO

Eu, abaixo assinado, _____ (nome completo),
Encarregado de Educação do aluno _____ (nome
completo), declaro que autorizo o meu educando a frequentar o **Curso Profissional (Nível IV)**,
abaixo indicado.

Assinalar obrigatoriamente a preferência através de numeração (sendo o 1.º para o curso pretendido e os restantes para 2.ª, 3.ª ou 4.ª opção):

Técnico de Restauração - saída profissional Restaurante/Bar ☐

Técnico de Estética e Beleza ☐

Técnico de Desporto ☐

Técnico de Turismo ☐

Técnico de Gestão de Equipamentos Informáticos ☐

Dados do aluno

Morada _____

Cód. Postal ____ - ____ Telefone _____ Telemóvel _____

Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Idade (em setembro de 201__): ____ anos

Bilhete de Identidade / Cartão de cidadão / Aut. Resid. / Passaporte n.º _____

Validade ____ / ____ / ____

Dados do Encarregado de Educação

Morada _____

Cód. Postal ____ - ____ Telefone _____ Telemóvel _____

Telefone do local de trabalho _____ Grau de parentesco: _____

O Encarregado de Educação (ou o aluno, quando maior de 18 anos) declara, sob compromisso de honra, serem verdadeiras as declarações constantes desta ficha anexa,

(assinatura legível)

_____, ____ de _____ de 202__