

CURSOS
LIVRES
DE DANÇA
2024/2025

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
PRE-BALLET COURSES - APPLICATION FORM



FOTO

Ano letivo / School Year 2024 / 2025

INSCRIÇÃO / APPLICATION FORM 2024 / 2025

Limpar Formulário? / Clear Form

IDENTIFICAÇÃO / IDENTIFICATION

Nome do aluno(a) / Student's Name _____
 Data de Nascimento / Born in ___/___/___ Documento Ident. nº / Identity Card / Passport no. _____
 Tipo de documento / Document _____ Validade / Expiration date ___/___/___
 NIF _____
 Naturalidade / Natural from _____ Nacionalidade / Nationality _____
 Cartão Utente SNS / National Health Service no. _____ Interno / Internal ___ / Externo / External ___
 Ano de Escolaridade / Year of Schooling _____

CONTACTO - RESIDÊNCIA / CONTACT / RESIDENCE

Freguesia / Parish _____ Concelho / County _____ Distrito / District _____
 Morada / Address _____
 Código Postal / Zip Code _____ - _____ Localidade / City _____
 Telemóvel do Aluno / Student's Cell Phone _____ Email _____@_____

FILIAÇÃO / PARENTS

Pai / Father _____
 Telefone / Phone no. _____ Email _____@_____
 Mãe / Mother _____
 Telefone / Phone no. _____ Email _____@_____

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO / LEGAL GUARDIAN

Nome / Name _____
 Parentesco / Relationship _____ Naturalidade / City _____
 Nacionalidade / Country _____ Formação Académica / Academic Degree _____
 Profissão / Job _____ Telefone / Phone no. _____
 Email _____@_____

SITUAÇÃO ESCOLAR E ARTÍSTICA / SCHOOL SITUATION

Escola de Dança que frequentou / Dance School attended _____
 Escola Académica que frequenta / Academic School attended _____
 Ano académico / Academic year _____
 Anos de prática de Dança / Years of Dance Practice _____

OUTRAS INFORMAÇÕES / OTHER INFORMATION

Necessidades Educativas Especiais: Sim/Yes / Não/No

Special Educational Needs:

Observações / If "yes" which ones:

SEGURO ESCOLAR / SCHOOL INSURANCE

Pretende subescrever?

Do you want to subscribe?

Sim/Yes Não/No

Para a opção 'Não', referir a Seguradora e o Número de Apólice do seguro que tenha cobertura de acidentes pessoais:

For the 'No' option, refer to Insurer and Insurance Apolice Number that has personal accident coverage:

OPÇÕES CURRICULARES / CURRICULAR OPTIONS

1.º ANO / 2.º ANO 1st year / 2nd year

Dia da Semana / day of the week

2ª F / Mo 4ª F / Wed 5ª F / Thu 6ª F / Fri Sab. / Sat

Técnica de Dança Clássica (TDC 1/2) / Classical Ballet Technique (TDC 1/2)

Barra-de-Chão / Floor Barre

Atelier Coreográfico / Choreographic Studio

Danças Espanholas / Spanish Dances

Introdução Movimento Contemporâneo / Contemporary Movement Initiation

Nº Total de Aulas Semanais / number of weekly classes ____ / Opção Livre-Trânsito / Free Pass Option

3.º ANO / 4.º ANO 3rd year / 4th year

Dia da Semana / day of the week

2ª F / Mo 4ª F / Wed 5ª F / Thu 6ª F / Fri Sab. / Sat

Técnica de Dança Clássica (TDC 3/4) / Classical Ballet Technique (TDC 3/4)

Barra-de-Chão / Floor Barre

Atelier Coreográfico / Choreographic Studio

Danças Espanholas / Spanish Dances

Introdução Movimento Contemporâneo / Contemporary Movement Initiation

Nº Total de Aulas Semanais / number of weekly classes ____ / Opção Livre-Trânsito / Free Pass Option

ALUNOS EDCN / EDCN STUDENTS

Condição Física Aplicada à Dança / Physical Conditioning (Quarta-feira E2 / Wednesday E2)

O Encarregado de Educação ou o aluno, quando maior de 18 anos, declara, sob compromisso de honra, serem verdadeiras as declarações constantes no Boletim.

The legal guardian or the student, if over 18 years old, declares, on his/her honour, that the given statements are true.

Data / Date ____ / ____ / ____

Assinatura / Signature