



Formulário Inscrição

Prova de seleção para o ano letivo 2026 / 2027

A preencher pelo Secretário das audições

Grupo

Candidato nº

A preencher pelo Candidato (Os boletins que não estejam integralmente preenchidos, com letra legível e fotografia colada serão descartados)

IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)

Nome

Nascido(a) em / / Idade Peso Kg Altura cm

Escola que frequenta:

Ano escolaridade que frequenta: º ano / Ano a que se candidata: º ano

Se tem medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão indique quais:

☐

Universais

☐

Seletivas

☐

Adicionais

Prática em dança: (Se não tem preparação anterior, deixe em branco. Se tem, indique o nome dos respetivos professores e escolas)

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO

Nome Parentesco

Morada

Localidade Código Postal -

Telefone de contacto e-mail @

Autorizo o meu educando a realizar a prova de seleção na EDCN

/ /
Data

Assinatura