

CURSOS
LIVRES
DE DANÇA
2026/2027FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
PRE-BALLET COURSES - APPLICATION FORM

FOTO

Ano letivo / School Year 2026 / 2027

INSCRIÇÃO / APPLICATION FORM 2026 / 2027

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

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

Barra-de-Chão / Floor Barre

Atelier Coreográfico / Choreographic Studio

Danças Espanholas / Spanish Dances

Introdução Movimento Contemporâneo / Contemporary Movement Initiation

Dia da Semana / day of the week

2ª F / Mo	3ª F / Tue	4ª F / Wed	5ª F / Thu	Sab. / Sat
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

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

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

Barra-de-Chão / Floor Barre

Atelier Coreográfico / Choreographic Studio

Danças Espanholas / Spanish Dances

Introdução Movimento Contemporâneo / Contemporary Movement Initiation

Dia da Semana / day of the week

2ª F / Mo	3ª F / Tue	4ª F / Wed	5ª F / Thu	Sab. / Sat
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

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

Turma A | Segunda-feira / Wednesday E1 - 17.00 / 18.00 ____ Turma B | Quinta-feira / Thursday E2 - 18.30 / 19.30 ____

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