



Ano letivo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Aluno

Nome:

Sexo:

Data de nascimento:     /     /

Telef./Telem.:

Email:

Morada:

Localidade:

Código postal:     -

C. C. n.º

Validade:     /     /

NIF n.º:

Já tocou algum instrumento musical? SIM / NÃO

Qual?

Assinatura:

## Encarregado de educação

Nome:

Sexo:

Grau de parentesco:

Data de nascimento:     /     /

Telef./Telem.:

Email:

Morada:

Localidade:

Código postal:     -

C. C. n.º

Validade:     /     /

NIF n.º:

Assinatura:

Contactos:

DCD@cm-santiagocacem.pt

Telef.: 269 829 416 (rede nacional fixa)

www.cm-santiagocacem.pt

