

CURSO COMPLEMENTAR DE LÍNGUA E CULTURA PORTUGUESA

Curso de

A pedido do Serviço de Apoio Regional de Ensino, agradeço que preencha o inquérito seguinte:

Nome do/a aluno/a	Classe
Morada:	Tel.:
Data de Nascimento / /	Local:
Cédula/Bilhete de Identidade n°	Local de emissão:
	Data de emissão: / /

Nome da mãe:

Nome do pai:

Escola alemã que frequenta:

Endereço da escola alemã:

Classe na escola alemã:

Deseja que o seu filho/a frequente, no próximo ano lectivo 200 /200 , o Curso de Português?

SIM

NÃO

Data

O/A Encarregado/a de Educação

CURSO COMPLEMENTAR DE LÍNGUA E CULTURA PORTUGUESA

Curso de

A pedido do Serviço de Apoio Regional de Ensino, agradeço que preencha o inquérito seguinte:

Nome do/a aluno/a	Classe
Morada:	Tel.:
Data de Nascimento: / /	Local:
Cédula/Bilhete de Identidade n°	Local de emissão:
	Data de emissão: / /

Nome da mãe:

Nome do pai:

Escola alemã que frequenta:

Endereço da escola alemã:

Classe na escola alemã:

Deseja que o seu filho/a frequente, no próximo ano lectivo 200 /200 o Curso de Português?

SIM

NÃO

Data

O/A Encarregado/a de Educação