


<p>SPO Serviço Psicologia e Orientação</p>	<p>Agrupamento de Escolas da Caparica</p> <p>Rua Projetada V à Rua da Urraca ♦ 2825-105 Caparica Tel.: 212946120 ♦ Fax: 212946125</p>	 <p>REPÚBLICA PORTUGUESA EDUCAÇÃO</p>
---	--	---

CURSOS VOCACIONAIS - nível secundário
Ficha de Pré-Inscrição 2016-17

Dados do(a) Aluno(a):

Nome _____			
Data de nascimento	___ / ___ / _____	Idade	___ anos
C.C.	_____	NIF	_____
Morada	_____ CP _____ - ___ Localidade _____		
Tel.	_____	E-mail	_____

Dados Encarregado Educação

Nome _____			
Morada	_____ CP _____ - ___ Localidade _____		
Tel.	_____	E-mail	_____

Situação Escolar

Escola que frequenta _____	Ultimo ano concluído _____			
Oferta formativa frequentada:	c. vocacional <input type="checkbox"/>	c. profissional <input type="checkbox"/>	básico geral <input type="checkbox"/>	outro <input type="checkbox"/>
Se frequentou o AE Caparica no ano letivo 2015/16: Turma _____ N.º _____				

Curso em que se inscreve (assinale com X)

<input type="checkbox"/> Curso Vocacional Secundário Técnico Apoio Infância
<input type="checkbox"/> Curso Vocacional Secundário Técnico de Instalações Elétricas

Nota: Cursos prioritários para os alunos do Curso vocacional do ensino básico que não o concluíram com sucesso a todos os módulos. Não tem caráter vinculativo e todas as situações não previstas neste documento serão objeto de apreciação por parte da Direção do Agrupamento de Escolas da Caparica.

Autorização de frequência de Curso Vocacional

Eu, Encarregado de Educação de aluno candidato a um curso vocacional, com início no ano letivo 2016/17, autorizo o meu educando a frequentar o mesmo conforme dados disponibilizados na ficha apresentada.

Caparica, ___ de _____ de 2016

Assinatura do Encarregado de Educação: _____