



## PORTUGUESE CULTURAL CLUB OF VAUGHAN

2943 Major Mackenzie Drive, PO Box 96784, VAUGHAN, ONTARIO, L6A 0A2

TELEPHONE: (416) 319-7545 EMAIL: pccv@live.ca

### Formulário de inscrição: Escola Portuguesa do PCCV

#### IDENTIFICAÇÃO DE ESTUDANTE

Identificação do estudante: \_\_\_\_\_

Sexo: M  F

Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
D M ANO

Idade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_  
Número & Nome da rua

\_\_\_\_\_  
Cidade & Província

\_\_\_\_\_  
Código postal

N.º de telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

#### REGISTO DE SAÚDE

Alergias: Sim  Não

Especificar: \_\_\_\_\_

Epipen: Sim  Não

Outras condições médicas: Sim  Não  Especificar: \_\_\_\_\_

#### INFORMAÇÃO DOS PAIS / TUTOR(ES)

⇒ Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Morada:  *Mesmo endereço que o do estudante (não re-escreva)*

\_\_\_\_\_  
Número & Nome da rua

\_\_\_\_\_  
Cidade & Província

\_\_\_\_\_  
Código postal

N.º telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telemóvel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

⇒ Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Morada:  *Mesmo endereço que o do estudante (não re-escreva)*

\_\_\_\_\_  
Número & Nome da rua

\_\_\_\_\_  
Cidade & Província

\_\_\_\_\_  
Código postal

N.º telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telemóvel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## CONTACTOS DE EMERGÊNCIA

⇒ Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Relacionamento: \_\_\_\_\_

N.º de telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

⇒ Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Relacionamento: \_\_\_\_\_

N.º de telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## HISTÓRICO ESCOLAR

Seu filho(a) já frequentou alguma escola portuguesa? Sim  Não

Se sim o nome da escola: \_\_\_\_\_ Nível concluído: \_\_\_\_\_

Identifique o nível de compreensão do idioma português do seu filho(a):

Baixo

Moderado

Excelente

Identifique o grau de linguagem do seu filho(a):

Baixo

Moderado

Excelente

*Dependendo do número d'alunos registrados temos a possibilidade d'oferecer 3 horários.*

*Por isso, pedimos para escrever no quadrado a sua preferência de 1 à 3. As vagas são limitadas, mas faremos o possível para ir de encontro com a sua preferência.*

Terça-Feira 17:30 –20:30  Sábado 9:30 –12:30  Sábado 13:30 –16:30

**Preço:** \$220.00 (incluindo taxas) **Data de início:** 20 fevereiro 2016 **Data de conclusão:** Junho 2016

**Local:** Maple Library, 10190 Keele St, Maple, ON L6A 1G3

## BLOCO DE ASSINATURA

Declaro que as informações fornecidas neste formulário são precisas, substituir por: são verdadeiras

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_