

CENTRO ESPÍRITA PERDÃO E CARIDADE
DIJ - Evangelização Infantojuvenil

Ficha de Inscrição

Data ____/____/____



IDENTIFICAÇÃO

Nome do Aluno _____ Idade _____

Data de Nascimento ____/____/____ Natural de _____

Endereço _____ Tel _____

Nome do Pai _____ Tm _____

Nome da Mãe _____ Tm _____

E-mail do Encarregado de Educação _____

INFORMAÇÃO FAMILIAR

Enc. de Educação: Pai e Mãe () Pai () Mãe () Outro ()

Dê a informação necessária, caso o aluno não viva com os pais:

Problemas de saúde que necessitem de atenção especial:

INFORMAÇÃO ESCOLAR

Frequenta:

Jd. de Infância () Escola Básica () Escola Secundária ()

Ano de Escolaridade _____

RELAÇÃO DA FAMÍLIA COM O CENTRO ESPÍRITA

Frequenta habitualmente: Sim () Às vezes () Não ()

Expectativas dos pais em relação à Evangelização:

Observações do Encarregado de Educação

Assinatura do Encarregado de Educação

.....

PARA USO DO DEPARTAMENTO INFANTO-JUVENIL

Coordenadores