



ASSOCIAÇÃO CULTURAL  
DE SURDOS DA AMADORA

**Boletim de Inscrição**  
**Curso de**  
**Língua Gestual Portuguesa**

MATRICULA .....

RENOVAÇÃO DE MATRICULA .....

N.º DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

*Preencher com letra bem legível*

**Matricula ou renovação de matricula pretendida**

Curso Elementar LGP

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

**Disponibilidade**

Indique a sua disponibilidade para participar no curso de L.G.P.

3as e 5as Feiras

19h30 / 21h30

(Foto)

**Identificação do(a) aluno(a)**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Natural da Freguesia d \_\_\_\_\_

Concelho d \_\_\_\_\_ Distrito d \_\_\_\_\_

Data Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ B.I.: \_\_\_\_\_ Arquivo de Identificação d \_\_\_\_\_

Data emissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_

Residente em \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_

Telef.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Pager: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

**Outras informações**

Tenho familiar(es) surdo(s)  Sim  Não

Sou Professor de Surdos  Sim  Não

Outro  Especifique: \_\_\_\_\_

**Teve conhecimento do Curso de L.G.P. através de**

Associações de Surdos

Institutos

Familiares

Jornais

Outros: \_\_\_\_\_

## **Situação Escolar**

Se frequenta algum estabelecimento de ensino:

Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ C.Postal: \_\_\_\_\_

Telef.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Regime (Diurno/Nocturno): \_\_\_\_\_

Ano que frequenta \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_

Se não frequenta nenhum estabelecimento de ensino:

Habilitações Literárias que possui: \_\_\_\_\_ Ano Lectivo: \_\_\_\_\_

## **Situação Profissional**

Profissão: \_\_\_\_\_ Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ C.Postal: \_\_\_\_\_

Telef.: \_\_\_\_\_ Extensão: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Observações:

1. As aulas duram 100 minutos.
2. Os formadores podem ser substituídos durante o Curso de LGP.
3. A Direcção do Curso reserva-se o direito de trocar os alunos de turma por razões pedagógicas ou outras e ainda de as juntar sempre que isso se justifique.
4. Os alunos perdem o direito às aulas a que faltarem por doença ou outras razões de força maior.
5. Durante as aulas será somente usada a língua gestual ou mímica.
6. Os pagamentos mensais deverão ser efectuados até ao dia 10 de cada mês a que se referem.
7. Enquanto não comunicar à secretaria a interrupção do Curso que frequenta, terá de liquidar as mensalidades, mesmo que não compareça às aulas.
8. Se o aluno der mais de 6 faltas sem justificação por escrito e não avisar a secretaria é automaticamente excluído do Curso.

O/A aluno/a (ou encarregado/a de Educação quando menor de 18 anos), declara, sob compromisso de honra, serem verdadeiras as afirmações constantes deste boletim

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura)