



Município de Gouveia
Av. 25 de Abril
6290-554 Gouveia
Tel.: 238 490 210 Fax.: 238 494 686
Email.: geral@cm-gouveia.pt
www.cm-gouveia.pt

Ano lectivo: _____/_____/_____

Registo nº _____/_____/_____
Data: _____/_____/_____
O Funcionário _____

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Gouveia

Ficha de Inscrição
Residência de Estudantes de Gouveia

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome do Aluno: _____
N.º de Contribuinte: _____ Morada *iii*: _____
Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____
Naturalidade: _____ Telefone: _____
Email: _____ Data de Nascimento: _____
 Cartão do Cidadão Bilhete de Identidade N.º _____
Válido até: (aaaa/mm/dd) _____ Pelo Arquivo de Identificação: _____

FILIAÇÃO

Pai: _____
Morada: _____ Freguesia: _____
Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____
Email: _____ Nacionalidade: _____
Situação Profissional: _____
Mãe: _____
Morada: _____ Freguesia: _____
Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____
Email: _____ Nacionalidade: _____
Situação Profissional: _____

Encarregado de Educação: _____
Morada: _____ Freguesia: _____
Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____
Email: _____ Nacionalidade: _____
Situação Profissional: _____

Estabelecimento de Ensino que vai frequentar: _____
Ano: _____ Curso: _____ Área: _____
Estabelecimento de Ensino que frequentou: _____ Escalão: _____
Já esteve numa residência? Qual: _____

O Encarregado de Educação ou o aluno, quando maior de 18 anos, declara, sob compromisso de honra, serem verdadeiras as declarações constantes no boletim.

Data: _____ (aaaa/mm/dd)

Assinatura

Termo de Responsabilidade*

Eu abaixo assinado(a) _____
portador(a) do BI / CC nº _____, válido até _____ - _____ - _____, encarregado
(a) de educação do(a) aluno(a) _____,
portador do BI / CC nº _____, válido até _____ - _____ - _____ declaro que:

- Assumir a inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exactidão de todas as informações / declarações constantes no processo de candidatura e comprometo-me a participar qualquer alteração dos dados constantes da mesma.

- Ter pleno conhecimento do Regulamento Municipal da Residência de Estudantes de Gouveia.

- Participar obrigatoriamente, nas reuniões da residência sempre que convocado(a) para o efeito

- Ter conhecimento e autorizar o tratamento informático dos dados constantes do formulário de candidatura

Gouveia, _____, de _____ de _____

O(a) Encarregado(a) de Educação

* alínea t) do nº1 do artigo 6º do Regulamento Municipal da Residência de Estudantes de Gouveia

Autorização de Saídas*

Eu abaixo assinado(a) _____
portador(a) do BI / CC nº _____, válido até _____ - _____ - _____, encarregado
(a) de educação do(a) aluno(a) _____,
portador do BI / CC nº _____, válido até _____ - _____ - _____ declaro que:

Não Autorizo o(a) meu(minha) educando(a) a sair da residência de estudantes.

O aluno(a) só deve sair da residência para efeito de frequência das atividades letivas que constam do seu horário escolar e atividades devidamente comunicadas pela escola que frequenta.

Autorizo o(a) meu(minha) educando(a) a sair da residência de estudantes.

Em horário sem atividade letiva constante no seu horário escolar, não permitindo, no entanto, a sua saída após a hora de jantar;

Em horário sem atividade letiva constante no seu horário escolar, e após jantar.

Apenas os(as) alunos(as) com idade igual ou superior a 16 anos podem ausentar-se da residência após o jantar (inverno até às 21h00 e no verão às 22h00).

Esta autorização só poderá ser alterada em situações excepcionais e devidamente justificadas.

Gouveia, _____, de _____ de _____

O(a) Encarregado(a) de Educação

* alínea u) do nº1 do artigo 6º do Regulamento Municipal da Residência de Estudantes de Gouveia



Município de Gouveia
Av. 25 de Abril
6290-554 Gouveia
Tel.: 238 490 210 Fax.: 238 494 686
Email.: geral@cm-gouveia.pt
www.cm-gouveia.pt

Registo nº _____/_____
Data: ____/____/_____
O Funcionário

Documentos necessários à Candidatura

- Cópias do Cartão de Cidadão do residente
- Cópia do Número de Identificação Fiscal (caso não seja detentor de Cartão de Cidadão)
- Cópia do Cartão de Vacinas
- Cópia do Cartão de Cidadão / BI do Encarregado de Educação
- Uma foto Tipo Passe
- Declaração Médica em como o residente não tem nenhuma doença infectocontagiosa