

Aluno

Nome:

Sexo:

Data de nascimento:

/ /

Telef./Telem.:

E-mail:

Morada:

Localidade:

Código postal:

-

C. C. n.º

Validade:

/ /

NIF n.º:

Assinatura:

Encarregado de educação

Nome:

Sexo:

Grau de parentesco:

Data de nascimento:

/ /

Telef./Telem.:

E-mail:

Morada:

Localidade:

Código postal:

-

C. C. n.º

Validade:

/ /

NIF n.º:

Assinatura:

Cine-Teatro Vitória - Artur de Sousa Pinto

Data de início: **14 de novembro de 2024** | Data de encerramento: **26 de junho de 2025**

Periodicidade: **quinzenal** (em datas a definir com os alunos)

Horário: **21h00 às 22h30**



ORGANIZAÇÃO

CINE-TEATRO VITÓRIA
ARTUR DE SOUSA PINTO

APOIO

