

Dados do(a) candidato(a):		
Nome completo do(a) aluno(a):		Ano: ___ Turma: ___ Nº: ___
Data de Nascimento: / /	Cartão de cidadão:	Validade: / /
Morada:		CP:
E-mail institucional:		Telm.:
Dados do(a) Encarregado(a) de Educação:		
Nome completo:		
Data de Nascimento: / /	Cartão de cidadão:	Validade: / /
Morada:		CP:
E-mail:		Telm.:
Outras Informações:		
Indica os principais motivos que te levam a participar neste programa:		
1)		
2)		
3)		
4)		
Capacidade de comunicação em Língua Inglesa: (colocar x)		
Nível 1 <input type="checkbox"/>	Nível 2 <input type="checkbox"/>	Nível 3 <input type="checkbox"/> Nível 4 <input type="checkbox"/> Nível 5 <input type="checkbox"/>
Possibilidade de receber em casa um(a) colega estrangeiro(a): (colocar x)		
Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
Projeto(s) a que se candidata:		
<input type="checkbox"/> Avignon – França	Data: De 18 a 22 de março	
<input type="checkbox"/> Santiago de Compostela – Espanha	Data: De 07 a 13 de abril	
<input type="checkbox"/> Frankfurt – Alemanha	Data: De 19 a 26 de abril	
<input type="checkbox"/> Sevilha – Espanha	Data: De 22 a 26 de abril	
<input type="checkbox"/> Bréscia – Itália	Data: De 29 de abril a 3 de maio	
<input type="checkbox"/> Albacete – Espanha	Data: De 5 a 11 de maio	
<input type="checkbox"/> Paris – França	Data: De 27 a 31 de maio	
Autorização do(a) Encarregado(a) de Educação:		
Autorizo filmagens e fotografias do meu educando com o fim único de difundir esta experiência pedagógica em <i>sítios da Internet</i> criados para apresentação dos Projetos, em blogs, documentos oficiais, facebook e imprensa local dos diferentes países parceiros.		
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Autorizo o(a) meu (minha) educando(a) a participar nas tarefas propostas com vista a Mobilidades Erasmus +.		
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Data: ___/___/___	Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação: _____	