

REQUERIMENTO DE MUDANÇA DE CURSO

Processo n.º _____

Eu, _____,

Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____

matriculado(a) no _____ .º ano, turma _____, solicito a **mudança** do _____ .º ano do curso

para o _____ .º ano do curso _____

_____, devido a _____

Solicito inscrição nas seguintes disciplinas: _____

Agualva Mira Sintra _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Telefone/telemóvel: _____

Data de entrada: ____ / ____ / ____

Verifiquei Assinatura pelo C.C. / B.I.

N.º _____

O(A) Funcionário(a)

Despacho

Agualva Mira Sintra, ____ / ____ / ____

O Diretor

EB D. Domingos Jardo

Tel.: 219148099

Fax: 219148049

E-mail: eb.ddjardo@aeams.pt

Jl n.º 2 Cacém (Anta)

Tel.: 214313413

Fax: 214313413

E-mail: ji.2cacem@aeams.pt

EB de Meleças

Tel.: 219173944

Fax: 219173944

E-mail: eb.melecas@aeams.pt

EB de Mira-Sintra

Tel.: 219131830

Fax: 219131830

E-mail: eb.ms@aeams.pt

Escola Secundária Matias Aires (sede)

Av. dos Bombeiros Voluntários 2735-244 Cacém

Tel.: 21 4338380 Fax: 210120029

E-mail: geral@aeams.pt Web: www.aeams.pt

EB N.º2 de Mira-Sintra

Tel.: 219144020

Fax: 219144020

E-mail: eb.2ms@aeams.pt

EB de Lopas

Tel.: 214313532

Fax: 214313532

E-mail: eb.lopas@aeams.pt

EB António Torrado

Tel.: 214312294

Fax: 214312294

E-mail: eb.atorrado@aeams.pt