



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO BRIS 2023 | BRIS 2023 ENROLMENT FORM

### Dados do estudante | Student data

Apelido | *Surname* :

Primeiro(s) Nome(s) | *First Name(s)* :

Sexo | *Gender* :

Masculino | *Male*

Femenino | *Female*

Data de nascimento | *Date of birth* :

Nacionalidade | *Nationality* :

Morada | *Student Residential address* :

Última escola que frequentou | *Current or last school* :

Classe actual | *Current grade* :

Nível a que se candidata | *Level of Entry* :

### Dados do pai ou encarregado de educação | Parent or guardian data

#### Pai ou encarregado 1 | *Father or Guardian 1*

Apelido | *Surname* :

Primeiro(s) Nome(s) | *First Name(s)* :

Número de telefone | *Telephone numbers* :

Endereço electrónico | *Email address* :

#### Mãe ou encarregado 2 | *Mother or Guardian 2*

Apelido | *Surname* :

Primeiro(s) Nome(s) | *First Name(s)* :

Número de telefone | *Telephone numbers* :

Endereço electrónico | *Email address* :

Nomes das pessoas autorizadas a levar a criança da escola   <i>Name of people authorised to pick up the child at school</i>	
Problemas de saúde do aluno   <i>Medical condition of the student</i>  Por favor, descreva quaisquer problemas médicos do aluno (alergia, diabetes, asma, entre outras)   <i>Please list any medical conditions of the learner (allergy, diabete, asthma, other)</i>	

**Vacinação | Vaccination**

Certifico que o boletim de vacinas do meu filho está atualizado (febre amarela, tifoide).  
*I hereby certify that my child's vaccination record is up-to-date (yellow fever, typhoide).*

**Autorização de assistência médica | Authorization of medical attention**

Autorizo a direção da Benga Riverside, em caso de emergência, a tomar decisões necessárias a respeito do meu filho (cuidados médicos, hospitalização, intervenção cirúrgica). Confirmo ter informado a Escola da Benga Riverside sobre o estado de saúde do meu filho.  
*I authorize the Benga Riverside direction, in case of an emergency, to take any necessary action regarding my child (medical care, hospitalisation, surgical intervention). I confirm having informed the Benga Riverside school of my child's medical condition.*

**Autorização para visitas de estudo | Authorization for school trips**

Autorizo o meu filho (ou a minha filha) a participar em excursões, passeios, atividades curriculares e extracurriculares organizadas pela Benga Riverside.  
*I authorise my child to participate in fieldtrips, outings, curricular and extracurricular activities organised by Benga Riverside.*

**Autorização dos pais ao uso de fotos digitais dos alunos | Parental authorization for the use of digital photos of students**

Autorizo a Benga Riverside a usar as fotos e imagens do meu filho (ou da minha filha) nas publicidades da escola ou nas suas páginas da web e redes sociais. Estou informado(a) de que apenas serão usados nos materiais educacionais e de que a identidade do meu filho (ou da minha filha) será protegida.  
*I authorize Benga Riverside to use photos and digital images of my child in publications about the school or on its website and social media accounts. I am informed that they will only be used in educational material and that the identity of my child will be protected.*

<b>Nome   Name</b>		
<b>Assinatura   Signature</b>		

---

**A Directora | Head of School**  
**(Venancia Manyakara)**