

**BOLETIM DE MATRÍCULA**

**1º CICLO DO ENSINO BÁSICO**

Ano letivo 20\_\_ /20\_\_

**DADOS DO(A) ALUNO(A):**

**DADOS PESSOAIS**

NOME: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 Cartão de Cidadão  B.I.  Cédula  Passaporte   
 Nº: \_\_\_\_\_ Emissora: \_\_\_\_\_ Emissão \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 Validade: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**NATURALIDADE**

Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**RESIDÊNCIA**

Distrito: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_  
 Concelho: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 Morada: \_\_\_\_\_

**OUTROS ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nº de Cartão Utente do SN de Saúde ou outro subsistema de saúde: \_\_\_\_\_  
 Nº de Identificação da Segurança Social(NISS): \_\_\_\_\_  
 Nº de Identificação Fiscal(NIF): \_\_\_\_\_

**EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR**

Estabelecimento de Ensino Frequentado: \_\_\_\_\_  
 Localidade: \_\_\_\_\_ Nº anos frequentados: \_\_\_\_\_  
 Frequentou ama? Sim  Não

**INFORMAÇÃO MÉDICA**

Conctato em caso de emergência: \_\_\_\_\_  
 Tem as vacinas em dia? Sim  Não   
 Médico de Família: \_\_\_\_\_ Foi um bebé prematuro? Sim  Não   
 Centro de Saúde onde o (a) aluno (a) se encontra inscrito (a) \_\_\_\_\_  
 Problemas específicos de saúde: \_\_\_\_\_  
 Alergias conhecidas: \_\_\_\_\_  
 Toma algum medicamento permanentemente? Sim  Não  Qual? \_\_\_\_\_

**OUTROS**

Tem computador em casa? Sim  Não   
 Tem acesso à Internet em casa? Sim  Não   
 Nº elementos do agregado familiar: \_\_\_\_\_  
 Tem necessidades educativas especiais? Sim  Não  Quais? \_\_\_\_\_  
 Tem relatórios a comprovar esta situação? Sim  Não   
 De que serviço? \_\_\_\_\_  
 Recebe Abono de Família? Sim  Não  Qual o Escalão do Abono de Família? \_\_\_\_\_

DADOS DO PAI:	
<b>DADOS PESSOAIS</b>	
NOME: _____	
Data Nascimento: ____ - ____ - ____ CC <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/>	
Nº: _____ E Emissora: _____ Data de emissão ____ - ____ - ____	
Validade ____ - ____ - ____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____	
Freguesia: _____	
Concelho: _____ País: _____	
<b>RESIDÊNCIA</b>	
No caso de ser a mesma do (a) aluno (a) assinale com X no quadrado seguinte e avance para Situação Profissional <input type="checkbox"/>	
Distrito: _____ Freguesia: _____	
Concelho: _____ Cód.Postal ____ - ____ - ____	
Morada: _____	
<b>SITUAÇÃO PROFISSIONAL</b>	
Profissão: _____	
Situação no emprego: _____ Formação Académica: _____	
Local de emprego: _____	
Distrito: _____ Freguesia: _____	
Concelho: _____ Cód.Postal ____ - ____ - ____	
Morada: _____	
<b>CONTACTOS</b>	
Nº Telefone: _____ Nº Telemóvel: _____	
Nº Telefone emprego: _____ Mail: _____	
DADOS DA MÃE:	
<b>DADOS PESSOAIS</b>	
NOME: _____	
Data Nascimento: ____ - ____ - ____ CC <input type="checkbox"/> B.I. <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/>	
Nº: _____ E Emissora: _____ Data de emissão ____ - ____ - ____	
Validade ____ - ____ - ____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____	
Freguesia: _____	
Concelho: _____ País: _____	
<b>RESIDÊNCIA</b>	
No caso de ser a mesma do (a) aluno (a) assinale com X no quadrado seguinte e avance para Situação Profissional <input type="checkbox"/>	
Distrito: _____ Freguesia: _____	
Concelho: _____ Cód.Postal ____ - ____ - ____	
Morada: _____	
<b>SITUAÇÃO PROFISSIONAL</b>	
Profissão: _____	
Situação no emprego: _____ Formação Académica: _____	
Local de emprego: _____	
Distrito: _____ Freguesia: _____	
Concelho: _____ Cód.Postal ____ - ____ - ____	
Morada: _____	
<b>CONTACTOS</b>	
Nº Telefone: _____ Nº Telemóvel: _____	
Nº Telefone emprego: _____ Mail: _____	

DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:	
<b>Se o EE for o pai ou a mãe assinale com X e avance para Agregado Familiar</b>	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____
<b>DADOS PESSOAIS</b>	
NOME: _____	
Parentesco com o (a) Aluno (a) _____	
Data Nascimento: ____ - ____ - ____ CC <input type="checkbox"/> B.I. <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/>	
Nº: _____ E Emissora: _____ Data de emissão ____ - ____ - ____	
Validade ____ - ____ - ____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____	
Freguesia: _____	
Concelho: _____ País: _____	
<b>RESIDÊNCIA</b>	
No caso de ser a mesma do (a) aluno (a) assinale com X no quadrado seguinte e avance para Situação Profissional <input type="checkbox"/>	
Distrito: _____ Freguesia: _____	
Concelho: _____ Cód.Postal ____ - ____ - ____	
Morada: _____	
<b>SITUAÇÃO PROFISSIONAL</b>	
Profissão: _____	
Situação no emprego: _____ Formação Académica: _____	
Local de emprego: _____	
Distrito: _____ Freguesia: _____	
Concelho: _____ Cód.Postal ____ - ____ - ____	
Morada: _____	
<b>CONTACTOS</b>	
Nº Telefone: _____ Nº Telemóvel: _____	
Nº Telefone emprego: _____ Mail: _____	

AGREGADO FAMILIAR			
Nome	Parentesco	Profissão	Idade

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR	
Está interessado em beneficiar de ASE?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Necessita de transporte?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

**IMPORTANTE:** CASO PRETENDA QUALQUER UM DOS SERVIÇOS, DEVE SOLICITAR E PREENCHER O IMPRESSO PRÓPRIO

Necessita de Serviço de Almoço?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
<b>COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA (CAF)</b>			
O seu educando necessita de acompanhamento:			
Antes da componente curricular	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Manhã das ____h____m às 09h.00m
Depois das Atividades de Enriquecimento Curricular	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tarde das 17h.00m às ____h____m
Durante as interrupções letivas	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Natal	<input type="checkbox"/>	das ____h____m às ____h____m	
Carnaval	<input type="checkbox"/>	das ____h____m às ____h____m	
Páscoa	<input type="checkbox"/>	das ____h____m às ____h____m	
Verão	<input type="checkbox"/>	das ____h____m às ____h____m	
<b>OUTROS</b>			
Tem algum irmão a frequentar o Agrupamento?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Quantos? ____
Nome _____	Ano: ____	Idade: ____	Estabelecimento: _____
Nome _____	Ano: ____	Idade: ____	Estabelecimento: _____
Nome _____	Ano: ____	Idade: ____	Estabelecimento: _____
Normalmente, quem vem buscar a criança?	_____		
Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança?	_____		
1. _____	Telefone/Telemóvel: _____		
2. _____	Telefone/Telemóvel: _____		
3. _____	Telefone/Telemóvel: _____		
Indique, por ordem de preferência, o nome de <b>TRÊS</b> estabelecimentos de ensino que pretende que o seu educando frequente.			
1 - _____	_____		
2 - _____	_____		
3 - _____	_____		
<b>EDUCAÇÃO MORAL RELIGIOSA (EMR)</b>			
Esta disciplina é de oferta obrigatória mas de frequência facultativa. A sua inscrição implica:			
1- a frequência de menos uma das AEC (aquela que tiver duração semanal de 45 minutos);			
2- que o horário letivo da EMR ocorra entre as 08H00 e as 09H00 ou entre as 17H45 e as 18H45;			
3- a frequência desta disciplina possa ocorrer num estabelecimento de ensino diferente daquele que o aluno(a) frequenta.			

A abertura da disciplina fica condicionada a um número mínimo de alunos.

**Desde que efetuada a matrícula não há lugar à anulação da mesma.**

Inscrevo o meu educando na disciplina de Educação Moral Religiosa Católica (EMRC)

Sim  Não

Inscrevo o meu educando noutra Confissão Religiosa

Sim  Não  Indique qual: \_\_\_\_\_

#### ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR (AEC)

Inscrição Provisória

Nutriser

Educ'arte

Eco-English

Supernúmeros

O Encarregado de Educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas.

A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/encarregado de educação invalida o âmbito do decorrente.

Declaro que tomei conhecimento do Regulamento Interno e das Normas Gerais de Funcionamento do Agrupamento.

O Encarregado de Educação

Data \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Recebido e conferido

O (A) Funcionário (a)

Data \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo do AE)