



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E DOS ASSUNTOS CULTURAIS
Direção Regional da Educação e Administração Educativa
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA

Boletim de Matrícula Pré-Escolar

ANO LETIVO 20__ / 20__	
MATRÍCULA Nº _____ (a preencher pelos Serviços) Escola Básica Integrada da Horta Localidade: Horta Pré-Escolar - Turma: _____ Curso : _____	

Foto aluno

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO		
Processo Nº _____	NIF: _____	Nº Segurança Social: _____
Nome: _____		
Nº Cartão Cidadão: _____ - _____ (Dígitos de controlo)	Validade: __/__/_____	
Natural de: _____	Concelho: _____	
Data Nascimento: __/__/_____	Idade: ____ anos	
Morada: _____ _____		
Freguesia: _____	Código Postal: _____ - _____	
Telefone/Telemóvel: _____	Email: _____	

FILIAÇÃO		
Nome do Pai : _____		
Nº Cartão Cidadão: _____ - _____ (Dígitos de controlo)	Validade: __/__/_____	
NIF: _____	Data Nascimento: __/__/_____	Naturalidade: _____
Telefone/Telemóvel: _____	Email: _____	
Nome da Mãe: _____		
Nº Cartão Cidadão: _____ - _____ (Dígitos de controlo)	Validade: __/__/_____	
NIF: _____	Data Nascimento: __/__/_____	Naturalidade: _____
Telefone/Telemóvel: _____	Email: _____	



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E DOS ASSUNTOS CULTURAIS
Direção Regional da Educação e Administração Educativa
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo: _____
Nº Cartão Cidadão: _____ - _____ (Dígitos de controlo) Validade: ____ / ____ / _____
NIF: _____ Data Nascimento: ____ / ____ / _____ Naturalidade: _____
Morada: _____
Freguesia: _____ Código Postal: _____ - _____
Telefone/Telemóvel: _____ Email: _____
Grau de Parentesco: _____ IBAN: _____

SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO NO ANO ANTERIOR

Frequentou a Instituição/Escola _____

Declaro para os efeitos previstos no disposto no art.º 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P. E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD) prestar, por este meio, o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais acima indicados bem como os do meu educando para efeitos pedagógicos e de gestão escolar.

A presente declaração constitui título bastante para conferir autorização para o tratamento dos meus dados pessoais, assim como do meu educando no âmbito do Sistema de Gestão Escolar para fins de suporte de decisão pedagógica e administrativa da escola e da tutela. Tomei conhecimento de que a falta de consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais terá como resultado a falta da verificação dos pressupostos exigidos para exercer a figura de encarregado de educação, assim como para o meu educando poder ser, devidamente, matriculado em unidade orgânica do sistema educativo regional.

(Assinatura do Pai, Conforme consta no Cartão de Cidadão) (Assinatura da Mãe, Conforme consta no Cartão de Cidadão) (Assinatura do Encarregado de Educação, Conforme consta no Cartão de Cidadão)

PUBLICAÇÃO DE IMAGENS

As fotografias registadas no âmbito das atividades escolares poderão ser reproduzidas em qualquer suporte. As imagens captadas em vídeo poderão, de igual modo, ser utilizadas para qualquer divulgação do trabalho da escola, através da sua página WEB ou da sua participação nas redes sociais.

Autoriza a utilização das fotografias e das imagens captadas durante as atividades escolares que envolvam o seu educando?

Autoriza Não autoriza

Recebi o Boletim de Matrícula referente a: _____

Em ____ / ____ / _____

O Assistente Técnico:

(Assinatura)



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E DOS ASSUNTOS CULTURAIS
Direção Regional da Educação e Administração Educativa
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Pretende que o seu educando:

A) Beneficie de auxílios económicos? Sim ___ Não ___

B) Beneficie de transporte escolar (de acordo com o DLR nº 18/2007/A, artigo 132º)? Sim ___ Não ___

Local de embarque: _____

NECESSIDADES EDUCATIVAS DE CARÁTER PROLONGADO

O aluno beneficia de medida(s) de apoio à aprendizagem? Sim ___ Não ___

Se respondeu afirmativamente especifique-as: _____

VERIFICAÇÕES – A PREENCHER PELA ESCOLA

Apresentou o Boletim Individual de Saúde atualizado? Sim ___ Não ___

Apresentou Cartão de Identificação do aluno? Sim ___ Não ___

Apresentou Cópia do Cartão de Subsistema de Saúde do aluno? Sim ___ Não ___

Apresentou Fotografia Tipo Passe? Sim ___ Não ___

Data ____/____/____ a) _____

a) Nome do órgão competente para o efeito

(Assinatura e selo Branco ou carimbo)

AUTORIZAÇÕES

Autoriza o seu educando a sair à hora de almoço:

Autoriza a saída, se acompanhado.

Seg. ___ Ter. ___ Qua. ___ Qui. ___ Sex. ___

Autoriza o seu educando a participar nas atividades de saúde escolar? Sim ___ Não ___



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E DOS ASSUNTOS CULTURAIS
Direção Regional da Educação e Administração Educativa
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA

DADOS DE SAÚDE		
Tem problemas de saúde?	Sim ___ Não ___	Qual? _____
Toma algum medicamento?	Sim ___ Não ___	Qual? _____
Tem problemas de audição/visão?	Sim ___ Não ___	Qual? _____
O aluno beneficiou de Intervenção Precoce?	Sim ___ Não ___	

DADOS PARA MATRÍCULA	
*Qual a escola onde pretende matricular o seu educando?	
___ EB 1/JI de Pedro Miguel	___ EB 1/JI Flamengos
___ EB 1/JI do Pasteleiro	___ EB 1/JI dos Cedros
___ EB 1/JI da Vista Alegre	___ EB1/JI Capelo e Praia do Norte
___ EB JI da Praia do Almoxarife	___ EB 1/JI Castelo Branco
___ EB1/JI da Feteira	
*Indique, através de numeração, três prioridades das escolas pretendidas (1ª, 2ª e 3ª prioridade)	
- O aluno tem irmão(s) a frequentar esta Unidade Orgânica? Sim ___ Não ___ (Se sim, identifique-os abaixo.)	
Nome do Irmão: _____	Ano: ___ Turma: ___ Escola _____
Nome do Irmão: _____	Ano: ___ Turma: ___ Escola _____
Nome do Irmão: _____	Ano: ___ Turma: ___ Escola _____
Nome do Irmão: _____	Ano: ___ Turma: ___ Escola _____

Confirmando as declarações acima apresentadas e declaro que conheço e cumprirei integralmente o estatuto do aluno e o Regulamento Interno da Unidade Orgânica.	
O Encarregado de educação, ___/___/_____	_____ (Assinatura do Enc. Educação)