



Ano Letivo de 2024/2025

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

1º ANO DE ESCOLARIDADE

Processo n.º _____

Fotografia

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Nome Completo _____

Cartão de Cidadão/Outro N.º _____ - Validade _____ Natural de _____

Concelho de _____ Nacionalidade _____ nascido em ____/____/____ Sexo M ☐ F ☐

Residente na _____ Número ou lote _____ Andar _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Número de Contribuinte (NIF) _____ Número de Segurança Social (NISS) _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome do Pai _____

Cartão de Cidadão/Outro N.º _____ - Validade _____ Natural de _____

Residente na _____ Número ou lote _____ Andar _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Data de Nascimento ____/____/____ Habilitações _____ Profissão _____

Número de Contribuinte (NIF) _____

Nome da Mãe _____

Cartão de Cidadão/Outro N.º _____ - Validade _____ Natural de _____

Residente na _____ Número ou lote _____ Andar _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Data de Nascimento ____/____/____ Habilitações _____ Profissão _____

Número de Contribuinte (NIF) _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARGADO DE EDUCAÇÃO

Parentesco _____ Número de Contribuinte (NIF) _____

Nome Completo _____

Cartão de Cidadão/Outro N.º _____ - Validade _____ Natural de _____

Residente na _____ Número ou lote _____ Andar _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Data de Nascimento ____/____/____ Habilitações _____ Profissão _____

IBAN _____

AGREGADO FAMILIAR			
Nome	Parentesco	Profissão	Data de nascimento

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA	
Está interessado em beneficiar de auxílios económicos?	Sim ☐ Não ☐
Tem necessidade de serviço de almoço?	Sim ☐ Não ☐
Pretende usufruir da refeição vegetariana?	Sim ☐ Não ☐
Leite Escolar	Sim ☐ Não ☐
Em caso de resposta afirmativa:	Leite Simples ☐ Leite Sem Lactose ☐
Transportes escolares:	Sim ☐ Não ☐

SITUAÇÕES EDUCATIVAS ESPECIAIS	
O seu educando apresentou requerimento para alterar o início da escolaridade obrigatória?	Sim ☐ Não ☐
Se respondeu afirmativamente, identifique se foi por:	Antecipação ☐ Adiamento ☐
É portador de um programa educativo individual?	Sim ☐ Não ☐

SAÚDE	
Cartão de Utente / Beneficiário _____	Subsistema Saúde / Seguradora _____
Problemas Específicos de Saúde:	Sim ☐ Não ☐ Quais _____
Toma algum medicamento permanentemente:	Sim ☐ Não ☐ Quais: _____
Problemas de visão:	Sim ☐ Não ☐
Problemas de audição:	Sim ☐ Não ☐
Problemas da fala:	Sim ☐ Não ☐
Boletim Individual de Saúde atualizado?	Sim ☐ Não ☐
Alergias: _____	
Autorizo o meu educando a participar nas atividades de Saúde Escolar? (rastreios, sessões de educação para a saúde, prevenção de situações de risco relacionadas com a saúde)	
	Sim ☐ Não ☐

AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA		
Quais são as pessoas ou entidades, que podem vir buscar o seu educando?		
Nome _____	Grau de Parentesco _____	Telemóvel _____
Nome _____	Grau de Parentesco _____	Telemóvel _____
Nome _____	Grau de Parentesco _____	Telemóvel _____
Nome _____	Grau de Parentesco _____	Telemóvel _____
Nome _____	Grau de Parentesco _____	Telemóvel _____
Quem vem buscar normalmente a criança? _____		

ESTABELECIMENTO DE ENSINO A FREQUENTAR

Ordem	Escola
1º	
2ª	
3ª	
4ª	
5ª	

OBSERVAÇÕES

Declaro assumir inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas. A prestação de declarações falsas ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/Encarregados de Educação, invalida o direito daí decorrente.

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.

Praia da Vitória, ____/____/2024

O Encarregado de Educação

Praia da Vitória, ____/____/2024

O Responsável