ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA PRAIA DA VITÓRIA

Ano Letivo de 2025/2026

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

PRÉ-ESCOLAR

Processo n.º _____

Fotografia

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome Completo _____

Cartão de Cidadão/Outro Nº _____-_____ 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 Nº _____-_____ 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 Nº _____-_____ 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 ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Parentesco _____ Número de Contribuinte (NIF) _____

Nome Completo _____

Cartão de Cidadão/Outro Nº _____-_____ 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? Sim ☐ Não ☐
(rastreios, sessões de educação para a saúde, prevenção de situações de risco relacionadas com a saúde)

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?_____

OUTRAS INFORMAÇÕES

A criança usa fralda? Sim ☐ Não ☐

A criança frequentou creche? Sim ☐ Não ☐

A criança esteve com uma ama? Sim ☐ Não ☐ Se sim, desde que idade _____

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 dai 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, _____/_____/2025	Praia da Vitória, _____/_____/2025
O Encarregado de Educação	O Responsável
_____	_____