****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ficha de matrícula** | | **pré**  **ano \_\_\_\_\_ a)**  **turma \_\_\_ a)** |
| **identificação da escola a)** | | **ano letivo**  **de**  **20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_** |
| escola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| freguesia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| concelho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ilha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **identificação do aluno** | | |
| nome completo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data de nascimento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ | | |
| doc. de identificação nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.c  passaporte  t. residência  outro  validade \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  nº contribuinte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ natural da freguesia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| concelho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| freguesia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concelho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cód. postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ | | |
| filho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ profissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| e de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ profissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | |
| apresenta alguma deficiência? não  motora visual auditiva mental | | |
| sim | | |
| **verificações a)** | | |
| boletim individual de saúde atualizado  não atualizado | | |
|  | | |
| beneficiário nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ subsistema: seg. social  ADSE  SAMS  SAD/PSP  SNS  Outro | | |
|  | | |
| **identificação do encarregado de educação** | | |
| nome completo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data de nascimento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  grau de parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº contribuinte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  doc. de identificação nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.c  passaporte  t. residência  outro  validade \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  profissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ habilitações \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emprego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  freguesia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concelho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cód. postal \_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_  telefone residência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefone trabalho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  telemóvel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  | |
| data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ | data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| o encarregado de educação | o educador de infância | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  | |

a) A Preencher pela escola