****

|  |  |
| --- | --- |
| **ficha de matrícula** | **1º ciclo****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 docente |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

a) A Preencher pela escola