



ENSINO SECUNDÁRIO
Boletim de Inscrição
 Matrícula ___ Mudança de Curso ___

Serviços Administrativos

Processo Nº : _____

Ano: _____º

Turma: _____

**anexar
 fotografia**

I. Identificação do aluno

preenchimento obrigatório

Aluno	Nome: _____	Data de nascimento: _____
	Nacionalidade: _____ Natural de: _____	_____/_____/_____
	Concelho de: _____ NIF: _____	BI/CC N.º _____
	Segurança Social N.º: _____ SNS _____ Outro: _____	_____
	Morada: _____	Emitido em _____
	C. Postal: _____/_____/_____ _____	_____
	E-Mail: _____	Data da validade _____
Telefone: _____ Telemóvel: _____	_____/_____/_____	

Pai	Nome: _____	Data de nascimento: _____
	Natural de: _____, Concelho de: _____	_____/_____/_____
	Morada: ___ a mesmo do aluno ___ outra: _____	NIF (obrigatório) _____
	C. Postal: _____/_____/_____ _____	_____
	E-Mail: _____	Telefone _____
	Formação Académica: _____	Telemóvel _____
	Profissão: _____	_____
Situação no emprego: _____	_____	

Mãe	Nome: _____	Data de nascimento: _____
	Natural de: _____, Concelho de: _____	_____/_____/_____
	Morada: ___ a mesmo do aluno ___ outra: _____	NIF(obrigatório) _____
	C. Postal: _____/_____/_____ _____	_____
	E-Mail: _____	Telefone _____
	Formação Académica: _____	Telemóvel _____
	Profissão: _____	_____
Situação no emprego: _____	_____	

Encarregado de educação	Pai ___ Mãe ___ Outro ___ Grau de parentesco: _____	Data de nascimento: _____
	Nome: _____	_____/_____/_____
	Natural de: _____, Concelho de: _____	NIF(obrigatório) _____
	Morada: ___ a mesmo do aluno ___ Outra: _____	_____
	C. Postal: _____/_____/_____ _____	_____
	E-Mail: _____	Telemóvel _____

Contato urgente	___ Pai ___ Mãe ___ Outro ___ Grau de parentesco: _____	Data de nascimento: _____
	Nome: _____	_____/_____/_____
	Natural de: _____, Concelho de: _____	NIF(obrigatório) _____
	Morada: ___ a mesma do aluno ___ outra: _____	_____
	C. Postal: _____/_____/_____ _____	_____
	E-Mail: _____	Telemóvel _____

2. Situação escolar do aluno no ano anterior:

Idade em 31 de agosto _____ anos

Frequentou o ___º ano, Turma _____ na Escola: _____

Curso Frequentado: _____

Teve apoio no âmbito da Educação especial? Sim ___ Não ___

3. Dados de Saúde

Cartão de utente/Beneficiário Nº: _____ Centro de Saúde a que pertence: _____

Médico de família: _____ Grupo Sanguíneo: _____

Alergias:

Toma algum medicamento permanente? Não Sim Qual: _____

Problemas específicos de saúde? Não Sim Qual: _____

Problemas de audição: Não Sim Qual: _____

Problemas de visão: Não Sim Qual: _____

Problemas de fala: Não Sim Qual: _____

Observação: Caso o aluno tenha necessidade de tomar medicamentos no horário escolar, os pais/enc. ed. deverão comunicar ao diretor de turma, por escrito (através da caderneta ou declaração), a dosagem e o horário de administração dos mesmos, bem como outra informação que ache importante.

Autorizo Não autorizo que em situações agudas que possam ocorrer no contexto escolar, designadamente febre, seja administrado ao/à meu/minha educando(a) um antipirético. Reações alérgicas-contra indicações a medicamentos:

Boletim de vacinas está atualizado: Sim até ____/____/____ Não

4 – Autorizações

Autorizo Não autorizo o meu educando a participar nas atividades da Equipa de Promoção da Saúde em Meio Escolar.

Autorizo Não autorizo o meu educando a participar nas atividades promovidas pela Comissão Coordenadora do Plano Integrado de Promoção do Sucesso Escolar - ProSucesso.

Autorizo Não autorizo o(a) meu(minha) educando(a) a abandonar o recinto escolar.

Autorizo só na hora de almoço.

5 – Oferta formativa

5.1 Cursos Científicos Humanísticos
Curso(s) que pretenda frequentar, por ordem de preferência, sendo o 1 a primeira opção e o 4 a última.

Ciências e Tecnologias

Ciências Socioeconomicas

Línguas e Humanidades

Artes Visuais

Opções da Formação Geral

Quando o aluno escolhe língua estrangeira na específica, a de maior nível fica na formação geral.

Língua Estrangeira I, II ou III B1 Y*
% (/) *

Inglês

Francês

Alemão

E.R.M. Sim Não

Opções da Formação Específica

Indique por ordem de preferência, sendo o 1º conjunto a primeira opção e o 4º a última.

1º Conjunto _____/_____

2º Conjunto _____/_____

3º Conjunto _____/_____

4º Conjunto _____/_____

5.2 Cursos Profissionais

Curso(s) que pretenda frequentar, por ordem de preferência, sendo o 1 a primeira opção e o 4 a última.

Técnico/a de Proteção Civil

Técnico/a de Informática – Instalação e Gestão de Redes

Técnico/a de Auxiliar de Saúde

Técnico /a de Juventude

Opções da Formação Geral

Língua Estrangeira

Inglês I C

Francês I C

Alemão I C

E.R.M. Sim Não

(facultativa)

Um aluno que tenha apenas frequentado uma língua estrangeira no ensino básico tem obrigatoriamente de optar, por uma língua estrangeira de iniciação (francês ou alemão), caso não tenha frequentado no 7º e 8º anos.

Língua Estrangeira iniciada no 3º Ciclo

N.º Anos: _____

5.3 Cursos Profij (Nível IV)

Curso(s) que pretenda frequentar, por ordem de preferência, sendo o 1 a primeira opção e o 4 a última.

Técnico de Vendas

Técnico Administrativo

Opções da Formação Geral

Língua Estrangeira

Inglês I C

Francês I C

Alemão I C

I: Iniciação, C: Continuação

Um aluno que tenha apenas frequentado uma língua estrangeira no ensino básico tem obrigatoriamente de optar, por uma língua estrangeira de iniciação (francês ou alemão), caso não tenha frequentado no 7º e 8º anos.

Língua Estrangeira iniciada no 3º Ciclo

N.º Anos: _____

Declaro que:

- 1) Fui informado de que, caso não reconheça à escola o direito de usar imagem e/ou NIF do meu educando para fins pedagógicos, deverei expressar a minha posição, por escrito, junto do Conselho Executivo.
- 2) Conheço e concordo com o Regulamento Interno
- 3) Sou vegetariano Sim Não

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 E.Educação, conforme consta no Cartão de Cidadão)

Cópia de documentos a anexar:

1 Foto

Pagamentos

B. Transportes _____

Data: _____ de _____ de 20____

O(A) E. de Educação: _____

O(A) Diretor(a) de turma: _____