



**ENSINO BÁSICO**  
**Boletim de Inscrição**  
**Matrícula  Mudança de Curso**

Serviços Administrativos

Processo Nº : \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_º

Turma: \_\_\_\_\_

anexar  
fotografia

**I. Identificação do aluno**

preenchimento obrigatório

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

<b>Pai</b>	Nome: _____	Data de nascimento: _____/_____/_____
	Natural de: _____, Concelho de: _____	_____/_____/_____
	Morada: <input type="radio"/> mesma do aluno <input type="radio"/> outra : _____	<b>NIF (obrigatório)</b> _____
	C. Postal: _____ / _____   _____	_____
	E-Mail: _____	Telefone _____
	Formação Académica: _____	Telemóvel _____
	Profissão: _____	_____
Situação no emprego: _____	_____	

<b>Mãe</b>	Nome: _____	Data de nascimento: _____/_____/_____
	Natural de: _____, Concelho de: _____	_____/_____/_____
	Morada: <input type="radio"/> mesma do aluno <input type="radio"/> outra : _____	<b>NIF (obrigatório)</b> _____
	C. Postal: _____ / _____   _____	_____
	E-Mail: _____	Telefone _____
	Formação Académica: _____	Telemóvel _____
	Profissão: _____	_____
Situação no emprego: _____	_____	

<b>Encarregado de Educação</b>	<input type="radio"/> Pai <input type="radio"/> Mãe <input type="radio"/> Outro Grau de parentesco: _____	Data de nascimento: _____/_____/_____
	Nome: _____	_____/_____/_____
	Natural de: _____, Concelho de: _____	<b>NIF (obrigatório)</b> _____
	Morada: <input type="radio"/> mesma do aluno <input type="radio"/> outra : _____	_____
	C. Postal: _____ / _____   _____	_____
	E-Mail: _____	Telefone _____
	_____	Telemóvel _____

<b>Contato urgente</b>	<input type="radio"/> Pai <input type="radio"/> Mãe <input type="radio"/> Outro Grau de parentesco: _____	Data de nascimento: _____/_____/_____
	Nome: _____	_____/_____/_____
	Natural de: _____, Concelho de: _____	<b>NIF (obrigatório)</b> _____
	Morada: <input type="radio"/> mesma do aluno <input type="radio"/> outra : _____	_____
	C. Postal: _____ / _____   _____	_____
	E-Mail: _____	Telefone _____
	_____	Telemóvel _____

2. Situação escolar do aluno no ano letivo 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 pelo 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. Curso pretendido

Profij II  Cuidador de Crianças e Jovens - Nível II - Tipo 2

Ensino Regular \_\_\_\_\_º Ano. Língua Estrangeira II (só uma opção):  Francês  Alemão  Outra \_\_\_\_\_

No 7º, 8º e 9º anos o aluno escolhe uma das seguintes disciplinas:

Educação Moral e Religiosa \_\_\_\_\_

Educação para a Saúde

Curso de Formação Vocacional

#### Programas Específicos do REE - Transição para a Vida Ativa:

Programa de Pré-Profissionalização - Nível:  B1  B2  B1+B2

Programa Ocupacional

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 da escola.
- 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: \_\_\_\_\_