



# Boletim de Matrícula

## Educação Pré-Escolar

Ano letivo: **2024/2025**

N.º Processo: \_\_\_\_\_ (a atribuir pelos Serviços Administrativos)

### Identificação da Escola

 (assinalar com um X)

- EB1/JI Prof. António S. Botelho (S. Miguel)     EB1/JI Padre Manuel E. Ferreira (S. Pedro)
- EB1/JI Francisco M. Garoupa (Água d'Alto)

### Identificação do Aluno

Nome completo: \_\_\_\_\_ Idade à data: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Freguesia: \_\_\_\_\_, Concelho: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ N.º de irmãos: \_\_\_\_

Cartão de Cidadão n.º \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N.º Beneficiário (Seg. Social): \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal (NIF): \_\_\_\_\_

### Filiação

#### DADOS DA MÃE

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Habilitações académicas: \_\_\_\_\_

NIF da Mãe: \_\_\_\_\_

Morada:  Mesma do aluno.  Outra: \_\_\_\_\_

#### DADOS DO PAI

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Habilitações académicas: \_\_\_\_\_

NIF do Pai: \_\_\_\_\_

Morada:  Mesma do aluno.  Outra: \_\_\_\_\_

### Situação Anterior à Entrada na Escola

Educação Pré-Escolar: Não

Sim  nome do estabelecimento de ensino: \_\_\_\_\_

N.º de anos de frequência: \_\_\_\_\_.

### Encarregado de Educação

Mãe  Pai  Outro\*\*

\*\* (apenas preencher os dados abaixo se selecionou "OUTRO". Não precisa repetir os dados se o Enc Ed. for o pai ou a mãe)

Nome completo: \_\_\_\_\_

Contacto(s) \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Residente em \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Freguesia: \_\_\_\_\_, Concelho: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

### Outras Informações

Pretende que o seu educando:

1. Almoce na escola:  Sim  Não

2. Candidatou-se à Ação Social Escolar (ASE)? Sim  Não

3. Utilize o transporte escolar? Sim  Não

Se "Sim", indique o local de embarque e desembarque: \_\_\_\_\_

Após as aulas, quem irá geralmente buscar o educando: \_\_\_\_\_

(se for o transporte do ATL, indicar o nome do ATL)

### Autorizações relativas ao educando

Autoriza a participação nas atividades da **Saúde Escolar**: Sim  Não

Autoriza a divulgação de fotografias/vídeos no blog e redes sociais da EBSACR : Sim  Não

Autoriza a participação em saídas ao meio e visitas de estudo de acordo com o plano da turma de matrícula: Sim  Não

### Necessidades Específicas

1. Apresentou requerimento para alterar o início da escolaridade obrigatória?  Sim  Não

Se respondeu "Sim":  antecipação de matrícula  adiamento de matrícula

2. O educando tem necessidades específicas?  Sim  Não

Se respondeu "Sim", indique quais: \_\_\_\_\_

Se respondeu “Sim”, entregou documentos comprovativos desta situação?  Sim  Não

Se respondeu “Sim” a ambas, indique o serviço que os elaborou: \_\_\_\_\_

3. O educando beneficiou de intervenção precoce?  Sim  Não

Entregou relatório da Intervenção Precoce  Sim  Não

Assinatura do Enc. de Educação: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nota:** os dados que constam deste impresso são apenas utilizados no contexto escolar do educando.

---

### Verificações (a preencher pelo Estabelecimento de Ensino)

Cópia de cartão de cidadão do aluno:  Sim  Não

Cópia de cartão de cidadão dos pais:  Sim  Não

Declaração de Boletim Individual de Saúde atualizado:  Sim  Não

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura\*: \_\_\_\_\_

\*assinatura do funcionário que recebeu o boletim.