

| | |
|--|--|
| <p>ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DE ROBERTO IVENS</p> <p>Ponta Delgada - Direção Regional da Educação dos Açores</p> | <p>Inscrição nº _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <hr/> <p>Processo nº _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> |
|--|--|

| | DATA | Rubrica do Encarregado de Educação |
|---|-------------|------------------------------------|
| Inscrição em | ___/___/___ | _____ |
| Admissão em | ___/___/___ | _____ |
| Renovação em | ___/___/___ | _____ |
| Renovação em | ___/___/___ | _____ |
| Foi pedido adiamento da escolaridade obrigatória em | ___/___/___ | _____ |
| Renovação em | ___/___/___ | _____ |

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome Completo _____

Cartão de Cidadão nº _____ - _____, NIF - _____, natural de _____
concelho de _____, Nacionalidade _____

nascido em ___/___/___ Sexo (M/F) Vive com os pais? Sim Não

residente em _____
|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome do Pai _____

residente em _____
|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| _____, CC n.º _____ - _____

NIF - _____, Data de Nascimento ___/___/___ Telefone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Habilitações _____ Profissão _____

Local de Trabalho _____ Horário de Trabalho _____

Telemóvel |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Telefone no emprego |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome da Mãe _____

residente em _____
|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| _____, CC n.º _____ - _____

NIF - _____, Data de Nascimento ___/___/___ Telefone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Habilitações _____ Profissão _____

Local de Trabalho _____ Horário de Trabalho _____

Telemóvel |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Telefone no emprego |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO

Idade da Criança no Ano 2020 (assinale com um X)

| | | |
|--------|----------------------------|---------------------------|
| 5 Anos | 4 Anos e 3 Anos até 14/Set | 3 Anos a partir de 15/Set |
| | | |

Ao abrigo da alínea b) do artº 24º do Decreto-Lei nº 542/79, de 31 de Dezembro, e do Despacho nº3/SEAE/2002, de 28 de Junho, são observadas as prioridades na colocação das crianças num jardim de infância "sempre que o número de lugares disponíveis para frequência for inferior ao número de inscritos". A não existência de vaga no(s) Jardim(s) mencionado(s), origina que a criança não seja admitida.

| Ordem | JARDIM DE INFÂNCIA | Motivo da preferência (assinale com um X) | | | | | | | |
|-------|--------------------|---|------------------|--------|------------|-----------|----------------|-----------|----------------|
| | | NEE | Pais est menores | Irmãos | Residência | | Local Trabalho | | Outros Motivos |
| | | | | | Pais | Enc. Edu. | Pais | Enc. Edu. | |
| 1ª | | | | | | | | | |
| 2ª | | | | | | | | | |
| 3ª | | | | | | | | | |
| 4ª | | | | | | | | | |
| 5ª | | | | | | | | | |

Outros Motivos _____

DADOS ADICIONAIS

Quem vem normalmente buscar a criança? _____

Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança?

- _____ Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
- _____ Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
- _____ Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
- _____ Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

OBSERVAÇÕES

Nota: Declaro assumir inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas. A prestação de declarações falsas ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/encarregados de educação, invalida o direito daí decorrente.

Data ___/___/_____ O Encarregado de Educação _____

VERIFICAÇÕES (a preencher pelos serviços)

Apresentou Boletim Individual de Saúde actualizado? Sim Não

Cartão de Utente da Criança nº _____

Beneficiário da Segurança Social nº |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data ___/___/_____ A(O) Funcionária(o) _____