

ANO LETIVO DE 2022/2023

Unidade Orgânica _____
Nome da Escola _____
Localidade _____
_____.º Ano Turma _____ Curso _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Processo n.º _____ NIF: _____ Idade (a 31/08) : _____
Nome completo _____
número do CC _____ natural de _____
concelho de(a) _____ nascido em _____
filho de _____
e de _____
residente no(a) _____ número ou lote _____
andar _____ Freguesia _____ código postal _____ - _____
número de telemóvel _____ número de telefone _____ Email _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo _____
residente no(a) _____ número ou lote _____
andar _____ Freguesia _____ código postal _____ - _____
número de telemóvel _____ número de telefone _____
número do CC _____ NIF _____ Grau de parentesco _____
IBAN _____ Email _____

SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO NO ANO ANTERIOR

Frequentou o , do - - , Turma na(o)

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 Encarregado de Educação, conforme consta no Cartão de Cidadão)

Recebi o Boletim de Renovação de Matrícula referente a:

em ____/____/____

O funcionário

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

OPÇÕES

Opção EMR / Viver em Sociedade

Pretende que o seu educando frequente a disciplina de (assinalar apenas uma opção):

Educação Moral e Religiosa Católica (EMRC) ☐

Educação Moral e Religiosa _____ (outra confissão) ☐

Viver em Sociedade ☐ (só 2.º ciclo)

Opção Ensino Especializado em Desporto (só 2.º ciclo) (Portaria n.º 14/2020 de 10 de fevereiro de 2020)

Pretende que o seu educando frequente o ensino especializado em desporto (90 minutos semanais)?

☐ Sim

Modalidades (opção por uma):

☐ Multimodalidade Coletivos (Futebol, Basquetebol e Voleibol)

☐ Multimodalidade Individuais (Ginástica, Patinagem e Atletismo)

☐ Não

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Pretende que o seu educando:

a) beneficie de auxílios económicos?

Sim ☐

Não ☐

continue a beneficiar desse auxílio?

Sim ☐

Não ☐

b) utilize o transporte escolar?

Local de (des)embarque _____

NECESSIDADES EDUCATIVAS DE CARÁTER PROLONGADO

O aluno beneficia de medida(s) educativa(s) especial(ais)?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu afirmativamente, especifique-as(s):

VERIFICAÇÕES - A preencher pela escola

Apresentou o Boletim Individual de Saúde atualizado?

Sim ☐

Não ☐

Autorizou o seu educando a sair da escola à hora do almoço?

Sim ☐

Não ☐

Verificando-se a autorização da saída para o almoço, autorizou a saída ao último tempo da manhã caso não tenha aulas?

Sim ☐

Não ☐

Autorizou o seu educando a sair da escola ao último tempo do dia?

Sim ☐

Não ☐

Autorizou o seu educando a participar nas atividades da Saúde Escolar?
(rastreios, sessões de educação para a saúde, prevenção de situações de risco relacionadas com a saúde)

Sim ☐

Não ☐

Pretende usufruir de refeição vegetariana?

Sim ☐

Não ☐

Segurança Social: Beneficiário n.º

| | | | | | | | | |

Instituição _____

a) _____

Data ____/____/____

a) Nome do Órgão competente para o efeito

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

DADOS DE SAÚDE

Problemas específicos de saúde: Sim ☐ Não ☐ Qual? _____

Toma algum medicamento permanente: Sim ☐ Não ☐ Qual? _____

Tem problemas de audição/visão: Sim ☐ Não ☐ Qual? _____

Confirmo as declarações acima apresentadas e declaro que conheço, concordo e cumprirei integralmente o estatuto do aluno e o regulamento interno da Unidade Orgânica.

O Encarregado de Educação, ____/____/____