

ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DE ROBERTO IVENS Ponta Delgada - Direção Regional da Educação e Administração Educativa	Inscrição nº _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Processo nº _ _ _ _ _ _ _ _ _

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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

[illegible]

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome _____

residente em _____

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

NIF - _____, Profissão _____ Parentesco _____

Telefone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Teleмóvel |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Telefone no emprego |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Email _____

SITUAÇÃO ANTERIOR

Frequentou Ama? Sim ☐ Não ☐ Legalizada? Sim ☐ Não ☐

Frequentou Creche? Sim ☐ Não ☐

Frequentou outro estabelecimento de educação pré escolar? Sim ☐ Não ☐

Se respondeu afirmativamente, indique o nome do jardim de Infância _____

Número de anos de frequência |__|

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

Está interessado em beneficiar de auxílios económicos? Sim ☐ Não ☐

Tem necessidade de serviço de almoço? Sim ☐ Não ☐

SAÚDE

Alergias Sim ☐ Não ☐

Problemas específicos de saúde _____

Toma permanentemente algum medicamento? Sim ☐ Não ☐

O Educando tem necessidades educativas especiais? Sim ☐ Não ☐

Se respondeu afirmativamente, indique quais. _____

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.

		Motivo da preferência (assinale com um X)							
Ordem	JARDIM DE INFÂNCIA	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?

1. _____ Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|
2. _____ Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|
3. _____ Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|
4. _____ 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) _____