

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 |_____|_____|_____|_____|_____|
 Habilidades _____ Profissão _____
 Local de Trabalho _____ Horário de Trabalho _____
 Telemóvel |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| Telefone no emprego |_____|_____|_____|_____|_____|

Nome da Mãe _____
 residente em _____
 |_____|_____|_____| - |_____|_____|_____|, CC n.º _____ - _____,
 NIF - _____, Data de Nascimento _____/_____/_____ Telefone |_____|_____|_____|_____|_____|
 Habilidades _____ Profissão _____
 Local de Trabalho _____ Horário de Trabalho _____
 Telemóvel |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| Telefone no emprego |_____|_____|_____|_____|_____|

AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome _____

residente em _____

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

NIF - _____, Profissão _____ Parentesco _____

SITUAÇÃO ANTERIOR

Frequentou Ama? Sim Não Legalizada? Sim Não

Frequentou Creche? Sim Não

Intervenção Precoce? 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

Cartão de Utente da Criança nº

Beneficiário da Segurança Social nº _____

Apresentou Boletim Individual de Saúde actualizado? Sim Não

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 2024 (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 da Portaria n.º 78/2023 de 29 de agosto, ponto 4, do artigo 10.º, são consideradas as prioridades na colocação das crianças num jardim de infância sempre que “existam mais candidatos à admissão do que as vagas disponíveis”. 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	Irmãos	Residência		Local Trabalho		Outros Motivos
			Pais	Enc. Edu.	Pais	Enc. Edu.	
1.ª							
2.ª							
3.ª							
4.ª							
5.ª							

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 _____

Recebido a ____/____/_____ O Funcionário _____