

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

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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Telemóvel |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

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 <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Tem necessidade de serviço de almoço?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

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.

Ordem		Motivo da preferência (assinale com um X)					
		Irmãos	Residência		Local Trabalho		Outros Motivos
			Pais	Enc. Edu.	Pais	Enc. Edu.	
1ª	JARDIM DE INFÂNCIA						
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 _____

Recebido a ____/____/____ O Funcionário _____