



A preencher pelos
Serviços Administrativos

Inscrição n.º

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jardim de infância _____
Agrupamento _____
Localidade _____
Direção de Serviços da Região (DSR) _____
da Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares

Rubrica do/a Enc. de Educ.

Desistência em ____/____/____

Matrícula em ____/____/____ _____
Admissão em ____/____/____ _____
Renovação em ____/____/____ _____
Renovação em ____/____/____ _____
Renovação em ____/____/____ _____

Motivo _____

O/A Enc. de Educ. _____

Foi pedido adiamento/antecipação da escolaridade obrigatória em ____/____/____

Motivo _____

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome _____ Nacionalidade _____
Sexo M F Data de nascimento ____/____/____ Língua materna _____
Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____
C. Cidadão Assento Passaporte N.º _____ Validade ____/____/____
Emitido em ____/____/____ N.º de Identificação da Segurança Social (NISS) _____
N.º de Ident. Fiscal (NIF) _____
Morada _____
_____ - _____

IRMÃOS/ÃS

Tem irmãos/ãs já matriculados/as neste estabelecimento de educação e de ensino? Sim Não
Qual? _____ Nome do/a aluno/a e ano de escolaridade _____
Qual? _____ Nome do/a aluno/a e ano de escolaridade _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome do Pai/Mãe _____
Telemóvel _____ Telefone _____ Fax _____
E-mail _____ Outro meio de contacto _____
Morada _____
_____ - _____
Profissão _____ Hab. Literárias _____
Local de trabalho _____
Nacionalidade _____ Naturalidade _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome do Pai/Mãe _____
Telemóvel _____ Telefone _____ Fax _____
E-mail _____ Outro meio de contacto _____
Morada _____
_____-_____
Profissão _____ Hab. Literárias _____
Local de trabalho _____
Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Pai(s) e/ou Mãe(s) menor(es) de idade e estudante(s)? Sim Não

IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Pai Mãe Rep. legal Outro _____ Grau de parentesco _____
Nome _____
Telemóvel _____ Telefone _____ Fax _____
E-mail _____ Outro meio de contacto _____
Morada _____
_____-_____
N.º Ident. Fiscal (NIF) _____
Profissão _____ Hab. Literárias _____
Morada (trabalho) _____
Desenvolve a sua atividade profissional na área de influência do estabelecimento de educação e ensino? Sim Não
Nacionalidade _____ Naturalidade _____

DADOS ADICIONAIS

Normalmente, quem vem buscar a criança? _____
Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança?
1. _____ Telefone/Telemóvel _____
2. _____ Telefone/Telemóvel _____
3. _____ Telefone/Telemóvel _____

CONTACTOS EM CASO DE URGÊNCIA

1. Nome _____
Telemóvel _____ Telefone _____
2. Nome _____
Telemóvel _____ Telefone _____

SAÚDE

N.º de Cart. de Utente/Beneficiário _____ Subsistema de saúde/Seguradora _____
(caso se aplique): Entidade _____ N.º _____
Problemas específicos de saúde: Sim Não Quais? _____
Grupo sanguíneo _____ RH _____ Médico/a de Família _____ Contacto _____
Alergias _____
Toma algum medicamento permanentemente? Não Sim Qual? _____

NECESSIDADES ESPECÍFICAS

O/A seu/sua educando/a frequenta a educação pré-escolar com acompanhamento no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI) ou da equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva?

Sim Não

Se sim, indique as medidas de apoio à inclusão mobilizadas: _____

O/A aluno/a apresenta limitações:

No domínio da visão: Não Sim Quais? _____

No domínio da audição: Não Sim Quais? _____

No domínio da fala: Não Sim Quais? _____

SITUAÇÃO NO ANO LETIVO ANTERIOR

Frequentou Ama? Sim Não Legalizada? Sim Não

Frequentou Creche? Sim Não

Frequentou a educação pré-escolar? Sim Não

Em que estabelecimento? _____

ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E DE APOIO À FAMÍLIA

Necessita de serviço de almoço? Sim Não

Necessita de prolongamento de horário antes do início das atividades educativas/letivas? Sim Não

Das _____ às _____

Necessita de prolongamento de horário após as 17 h e 30 m? Sim Não

Das _____ às _____

Tem necessidade de atividades de animação e de apoio à família durante os períodos de interrupção letiva?

Indique, por ordem de preferência, até cinco estabelecimentos de educação pré-escolar pretendidos (na área de residência ou na área de atividade profissional dos pais ou do/a encarregado/a de educação).

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____
5. _____

OBSERVAÇÕES

O/A encarregado/a de educação declara ter tomado conhecimento da recolha e tratamento dos dados constantes neste boletim para fins de processamento de pedido de matrícula e de consolidação de um registo biográfico do/a aluno/a no estabelecimento de educação e ensino em que vier a ser colocado/a.

Sim Não

O/A Encarregado/a de Educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas, bem como dos documentos apresentados. A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/encarregado/a de educação invalida o direito daí decorrente.

O/A Encarregado/a de Educação,

Data ____/____/____

VERIFICAÇÕES (A preencher pelos Serviços Administrativos)

Boletim Individual de Saúde atualizado: Sim Não

N.º Identificação da Segurança Social (NISS)

N.º Cartão de Utente de Saúde/Beneficiário (SNS) ...

Subsistema de saúde/seguradora (caso se aplique)

Últimos dados relativos à composição do agregado familiar validados pela Autoridade Tributária

Cartão de Cidadão Passaporte

O/A Funcionário/a,

Data ____/____/____

(Assinatura)

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Pretende apresentar candidatura:

Aos auxílios económicos? SIM NÃO Aos transportes escolares? SIM NÃO

TRAMITAÇÃO DO PROCESSO

Escola _____	Escola _____	Escola _____	Escola _____
Autorização de matrícula	Entrada ____/____/____ Saída ____/____/____ Justificação	Entrada ____/____/____ Saída ____/____/____ Justificação	Entrada ____/____/____ Saída ____/____/____ Justificação
Em ____/____/____			

Certifica-se que _____
foi matriculado/a no _____
no ano letivo de ____/____.

(Assinatura do órgão competente e carimbo)