

BOLETIM DE MATRÍCULA / RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

Matrícula ☐Renovação de Matrícula ☐Transferência ☐

O pedido de transferência deverá ser formalizado
nos Serviços Administrativos da EBS Tomás de Borba

ANO LETIVO DE 2024 / 2025 – A preencher pelo Conselho Executivo

N.º Processo

Unidade Orgânica

Nome da Escola

Localidade

Ano

Turma

Curso

Aceite:

Sim

Não

Motivo

Data

___/___/___

Assinatura

ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Escola que frequentou em 2023/2024

Escola que pretende frequentar em 2024/2025

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Idade

(na data de 31/08)

NIF

N.º Seg. Social

N.º Utente

Nome completo

Natural de

Doc. Identificação

N.º

Validade

Filho de

e de

Residente no(a)

Freguesia

Código Postal

N.º de telemóvel

Email oficial

N.º de telefone

Email pessoal

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo

Residente no(a)

Freguesia

Código Postal

Contacto 1

Email pessoal

Contacto 2

IBAN

Doc. Identificação

N.º

Validade

NIF

SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO NO ANO LETIVO 2023/2024

Frequentou o _____, turma _____, na escola _____

(ano de escolaridade)

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)

CONDIÇÕES DE MATRÍCULA – Apenas para a 1ª matrícula			
O aluno é residente na área pedagógica da unidade orgânica	Sim ☐	Não ☐	
O encarregado de educação, ou um dos pais, trabalha em localidade incluída na área pedagógica da unidade orgânica	Sim ☐	Não ☐	
É necessário anexar à matrícula o comprovativo da situação assinalada. Segundo o Regulamento de Gestão Administrativa e Pedagógica de Alunos - Portaria n.º 78/2023, de 29 de agosto			

OPÇÕES DE MATRÍCULA			
☐ Pré-Escolar			
☐ 1º Ciclo Educação Moral e Religiosa ☐ Confissão: _____ Sim ☐ Não ☐			
☐ 2º Ciclo Educação Moral e Religiosa ☐ Confissão: _____ OU Colocar três opções, 1, 2 e 3 por ordem de prioridade Desenvolvimento Pessoal e Social (DPS) ☐ Educação Para a Saúde (EPS) ☐ Educação Financeira (EF) ☐			
☐ 3º Ciclo Educação Moral e Religiosa ☐ Confissão: _____ OU Colocar três opções, 1, 2 e 3 por ordem de prioridade Desenvolvimento Pessoal e Social (DPS) ☐ Educação Para a Saúde (EPS) ☐ Educação Financeira (EF) ☐ Língua Estrangeira II Francês ☐ Alemão ☐			
☐ Programas Específicos de Escolarização e Formação (PEEF) Programa Despiste e Orientação Vocacional ☐ Programa de Formação Profissionalizante ☐ Programa Ocupacional ☐ Programa Pré-Profissionalização ☐			

NECESSIDADES EDUCATIVAS DE CARÁTER PROLONGADO			
O aluno beneficia de medida(s) educativa(s) especial(ais)?	Sim ☐	Não ☐	
Se respondeu afirmativamente, especifique-a(s) _____			

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? _____

AUTORIZAÇÕES
Autorizo o meu educando a participar nas atividades da Saúde Escolar: rastreios, sessões de educação para a saúde, prevenção de situações de risco relacionadas com a saúde Dou consentimento e autorizo a captação, reprodução, divulgação e edição de imagens (vídeo e fotografia) e áudio, por parte da EBS Tomás de Borba. Autorizo que o meu educando responda a questionários/Inquéritos, em formato digital ou em papel, mantendo o seu anonimato, promovidos pela EBS Tomás de Borba ou pela Direção Regional da Educação e Administração Educativa (DREAE). Caso <u>não autorize</u>, deverá entregar, presencialmente, no Conselho Executivo, a não autorização.

Confirmando 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, _____ / _____ / _____

VERIFICAÇÕES – A preencher pelo Diretor de Turma / funcionário			
Apresentou o Boletim Individual de Saúde atualizado?	Sim ☐	Não ☐	
Apresentou o comprovativo das condições de matrícula?	Sim ☐	Não ☐	
Recebi o Boletim de Matrícula / Renovação de Matrícula, referente a: _____ O Diretor de Turma / O funcionário Em _____ / _____ / _____ _____ (Assinatura e selo branco ou carimbo)			