



ESCOLA SECUNDÁRIA JERÓNIMO EMILIANO DE ANDRADE

Boletim de Inscrição/Matrícula Cursos de Formação Profissional – PROFIJ Nível II Tipo 3 2024/2025

Os cursos de FP-PROFIJ visam a qualificação dos jovens e a sua inserção no mundo do trabalho, através de uma estratégia pedagógica que aproxima o jovem, a escola e a empresa.

Dados pessoais (preenchimento obrigatório):

Nome Completo: _____

Residente em: _____

Freguesia: _____ Código Postal: _____ - _____

N.º Telefone de casa: _____

N.º Telemóvel do formando: _____

Idade em 31 de agosto: _____ anos Data de Nascimento: _____ - _____ - _____

N.º do Cartão de Cidadão: _____ Data de validade: ____/____/____

N.º de contribuinte: _____ N.º de utente: _____

Sistema de Saúde - Beneficiário N.º _____ Instituição: _____

E- Mail: _____ @ _____

Natural de: _____ Concelho de: _____

Filho de _____

e de _____

Foto

IBAN PT 50

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

Identificação do Encarregado de educação (preenchimento obrigatório):

Nome Completo: _____ Grau de Parentesco: _____

Residente em: _____ Freguesia: _____

Código Postal: _____ - _____ N.º Telefone de casa: _____

N.º Telemóvel do EE: _____ N.º Telefone do trabalho: _____

N.º do Cartão de Cidadão: _____ N.º do cartão de contribuinte: _____

Situação Escolar (assinale com X as informações relativas ao ano letivo 2023/2024):

Frequenta: 8.ºano regular: ☐ 9.ºano regular: ☐ PROFIJ nível II ☐ Vocacional ☐ TPCA ☐

Aluno integrado no Regime Educativo Especial: ☐

Estabelecimento de ensino frequentado em 2023/2024: _____

Frequentou nos últimos anos a língua estrangeira:

1 ano 2 anos 3 anos nunca

Francês: ☐ ☐ ☐ ☐
Alemão: ☐ ☐ ☐ ☐

Cursos que pretende frequentar:

Cursos FP- PROFIJ nível II	Até aos 22 anos de idade. Habilitação mínima exigida: 8.º ano de escolaridade completo ou equivalente. Dá equivalência ao 9.º ano de escolaridade (com possibilidade de prosseguir estudos) + Diploma de Aptidão Profissional nível II- Tipo 3.	Operador(a) de jardinagem ☐
-----------------------------------	---	--

Boletim de Inscrição enviar por email esjea_profij@sapo.pt: de 03 a 28 de junho de 2024.

Documentos a enviar em formato digital:

- Cópia da Ficha Informativa de Classificação do 2º Período/1º semestre do ano letivo de 2023/2024
- Cópia do Cartão de Cidadão com a devida autorização
- Cópia do cartão do sistema de saúde
- N.º do IBAN
- Fotografia digital
- Boletim de vacinas atualizado

Afixação das listas das turmas: 15 de julho de 2024

Declaração:

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 Encarregado de Educação,
conforme consta no Cartão de Cidadão)

Ação Social Escolar / Transporte Escolar

Pretende que o seu educando:

a) beneficie de auxílios económicos? Sim ☐ Não ☐

b) continue a beneficiar desse auxílio? Sim ☐ Não ☐

c) utilize o transporte escolar? Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual o local de (des)embarque? _____

Confirmo as declarações acima apresentadas e declaro que conheço, concordo e cumprirei integralmente o Estatuto do aluno e o Regulamento Interno da Unidade Orgânica.

_____/_____/2024

O Encarregado de Educação

(assinatura)



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO

DIREÇÃO REGIONAL DA EDUCAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO EDUCATIVA

AUTORIZAÇÃO

REPRODUÇÃO DO CARTÃO DE CIDADÃO

Nome: (Enc. Educ. _____), em conformidade com o n.º 2 do Art.º 5.º da Lei n.º 7/2007, de 5 de fevereiro, declara consentir a reprodução do seu Cartão de Cidadão do seu educando _____ por fotocópia ou qualquer outro meio, exclusivamente para efeitos de identificação perante a Escola Secundária Jerónimo Emiliano de Andrade, de Angra do Heroísmo.

(Assinatura)*

* A assinatura deverá ser conferida pelo funcionário por semelhança com a constante no Cartão de Cidadão, declarando-se o seguinte: "Declaro que verifiquei a assinatura com a do cartão de Cidadão".