

ANO LETIVO DE 2013/2014

ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DOS BISCOITOS

Biscoitos - Direção Regional da Educação dos Açores

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/Assento nº \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_  
|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Telefone |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Habilitações \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho \_\_\_\_\_  
Telemóvel |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Telefone no emprego |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nome da Mãe \_\_\_\_\_  
residente em \_\_\_\_\_  
|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Telefone |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Habilitações \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho \_\_\_\_\_  
Telemóvel |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Telefone no emprego |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**AGREGADO FAMILIAR**

Nome	Parentesco	Profissão	Data de Nascimento

**IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

Nome \_\_\_\_\_  
 residente em \_\_\_\_\_  
 | | | | - | | | | \_\_\_\_\_  
 Profissão \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
 Telefone | | | | | | | | | | Telemóvel | | | | | | | | | |  
 Telefone no emprego | | | | | | | | | | Email \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO ANTERIOR**

Frequentou Ama? Sim  Não  Legalizada? Sim  Não   
 Frequentou Creche? 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   
 Tem necessidade de prolongamento de horário? Sim  Não   
 Das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ Das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  
 Quais os períodos de interrupção lectiva em que tem necessidade de atividades de apoio à família?  
 \_\_\_\_\_

**SAÚDE**

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 2013 (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 do Despacho nº3/SEAE/2002, de 28 de Junho, são observadas as prioridades na colocação das crianças num jardim de infância "sempre que o número de lugares disponíveis para frequência for inferior ao número de inscritos". 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	NEE	Pais est menores	Irmãos	Residência		Local Trabalho		Outros Motivos
					Pais	Enc. Edu.	Pais	Enc. Edu.	
1ª									
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.

O Encarregado de Educação,

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

### VERIFICAÇÕES (a preencher pelos serviços)

Apresentou Boletim Individual de Saúde actualizado? Sim  Não

Cartão de Utente da Criança nº \_\_\_\_\_

Beneficiário da Segurança Social nº | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A(O) Funcionária(o) \_\_\_\_\_