

BOLETIM DE MATRÍCULA

1º ANO

para o ano letivo 2018/2019

Inscrição nº

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Processo nº

Nome

Data nascim. / / CC Data de validade / /

Nacionalidade NISS NIF

Num.Serv.Nac.Saúde Num.Subsistema Saúde entid.

Morada:

Código Postal: -

Freguesia Concelho

Nº elementos agregado familiar Tem computador em casa(S/N) Tem internet em casa(S/N)

DADOS RELATIVOS AO ANO ANTERIOR

Frequentou a Educação Pré-Escolar Não Sim se sim, nº anos de frequência

Se sim, qual o Jardim de Infância

EDUCAÇÃO MORAL E RELIGIOSA

Católica Outra confissão Não

(Horário provável: das 17h35m às 18h20m)

Ass.: _____

ESTABELECIMENTOS DE ENSINO

Para efeitos de matrícula, as vagas existentes em cada estabelecimento de ensino, são preenchidas de acordo com o estabelecido pelo Despacho Normativo nº6/2018 de 12 de abril de 2018.

O aluno vive com os pais? Não Sim

Indique os Estabelecimentos de Ensino por ordem de preferência e respetivos motivos:

nome:
 ESCOLA EB1

1º 2º 3º 4º 5º

\ / \ / \ / \ / \ /

MOTIVO DA PREFERÊNCIA (assinalar com X)

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Aluno com NEE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Frequência da Educação Pré-Escolar no mesmo Agrupamento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Irmãos no mesmo estabelecimento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Com ASE e residência na área do estabelecimento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Com ASE e local de trabalho na área do estabelecimento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Residência na área do estabelecimento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Frequência da Educação Pré-Escolar em IPSS na área do estabelecimento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Local de trabalho na área do estabelecimento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Idade do aluno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s) |

Outro(s) motivo(s)

ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR -AEC

Após a atividade letiva, o estabelecimento oferece atividades de enriquecimento curricular (AEC)

Pretende que o seu educando frequente estas atividades?

 Sim Não**SAÚDE**

Problema(s) específico(s) de saúde _____

Toma permanentemente algum medicamento?

 Sim Não**AÇÃO SOCIAL ESCOLAR**

Está interessado em beneficiar de auxílios económicos

 Sim Não

Escala Social

NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

Apresentou requerimento para alterar o início da escolaridade obrigatória

 Sim Não

se sim, indique o motivo

 antecipação adiamento

O educando tem necessidades educativas especiais

 Sim Não

se sim, indique quais

se sim, entregou documentos comprovativos

 Sim Não

se entregou documentos, indique qual o serviço que os elaborou

IDENTIFICAÇÃO DO PAINome Data nascim. / / CC Data de validade / / Nacionalidade NISS NIF Nº Telemóvel email Profissão Nº Telefone emprego **Situação de emprego** Trabalhador por conta de outrem Trabalhador por conta própria como isolado Trabalhador por conta própria como empregador Desempregado Estudante Doméstico Reformado Outra _____**Habilitações** não frequentou a escola 4ºano 6ºano 9ºano 12ºano Ensino Superior**IDENTIFICAÇÃO DA MÃE**Nome Data nascim. / / CC Data de validade / / Nacionalidade NISS NIF Nº Telemóvel email

Profissão Nº Telefone emprego

Situação de emprego

- Trabalhador por conta de outrem
 Trabalhador por conta própria como isolado
 Trabalhador por conta própria como empregador
 Desempregada
 Estudante
 Doméstica
 Reformada
 Outra _____

Habilitações

- não frequentou a escola
 4ºano
 6ºano
 9ºano
 12ºano
 Ensino Superior

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Pai Mãe Representante Legal Outro: _____

preencher se indicou OUTRO

DECLARAÇÃO

_____, Pai/ Mãe/ Rep.Legal

delego, para os devidos efeitos, as funções de Encarregado de Educação a

por motivos de _____

Ass. do Pai/ Mãe/ Repres.Legal _____

preencher caso o Encarregado de Educação **não seja o Pai ou a Mãe**

Nome

Data nascim. / / CC Data de validade / /

Nacionalidade NISS NIF

Morada:

Código Postal: -

Freguesia Concelho

Nº Telemóvel email

Profissão Nº Telefone emprego

Situação de emprego

- Trabalhador por conta de outrem
 Trabalhador por conta própria como isolado
 Trabalhador por conta própria como empregador
 Desempregado(a)
 Estudante
 Doméstico(a)
 Reformado(a)
 Outra _____

Habilitações

- não frequentou a escola
 4ºano
 6ºano
 9ºano
 12ºano
 Ensino Superior

AGREGADO FAMILIAR -com quem vive a criança

nome	parentesco	profissão	data nascimento

preencher pelo Enc.Educação se a criança completa 6 anos de idade entre 16 de Setembro e 31 de Dezembro

DECLARAÇÃO

Eu, Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____
 _____, venho por esta via requerer a V. Exa., autorização para
 efetuar a matrícula para o Ano Letivo 2018/2019, em virtude do(a) meu(minha) educando(a) completar os 6 anos
 de idade em ____ / ____ / 2018 .
 Ass. do Encarregado de Educação _____

VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES

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.

____ / ____ /2018 Ass. do Encarregado de Educação _____

DOCUMENTOS A ANEXAR a este boletim

- ✓ Foto tipo passe atualizada
- ✓ Dados relativos à composição do agregado familiar validados pela Autoridade Tributária (Portal das Finanças - <https://sitfiscal.portaldasfinancas.gov.pt/dadosrelevantes/agregadofamiliar/consultar>)
- ✓ Declaração de escalão de Abono de Família (pela Segurança Social)

DOCUMENTOS A APRESENTAR na entrega deste boletim

- ✓ Cartão de Cidadão do aluno
- ✓ Cartão de Subsistema de Saúde do aluno (se aplicável)
- ✓ Cartão de Cidadão do pai
- ✓ Cartão de Cidadão da mãe
- ✓ Cartão de Cidadão do Enc.Educação

NOTA: Período de matrículas de 15 de abril a 15 de junho de 2018**a preencher PELOS SERVIÇOS**

		Sim	Não			anexo	
Apresentou	CC do aluno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Composição do agregado familiar valid.		<input type="checkbox"/>	
	CC do Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Foto tipo passe	<input type="checkbox"/>
	CC da Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Decl. Abono de Família	<input type="checkbox"/>
	CC do Enc.Educação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Cartão Subsist. saúde aluno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Data: ____ / ____ /2018 O Técnico dos serviços _____