

Outro(s) motivo(s)

IDENTIFICAÇÃO DO PAI

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
- Desempregado
- Estudante
- Doméstico
- Reformado
- Outra _____

Habilitações

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

Local de trabalho Horário de trabalho

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

Local de trabalho Horário de trabalho

ATIVIDADES DE ACOMPANHAMENTO E APOIO À FAMÍLIA

Tem necessidade de serviço de almoço? Não Sim

Tem necessidades de prolongamento de horário? Não Sim

se sim, indique quais: das h às h das h às h

Nos períodos de interrupção letiva(férias) tem necessidade de atividades de apoio à família Não Sim

se sim, quais: natal carnaval páscoa verão

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Está interessado em beneficiar de auxílios económicos

 Sim Não

Escalão Seg.Social

SAÚDE

Alergias

 Sim Não

Problema(s) específico(s) de saúde

Toma permanentemente algum medicamento?

 Sim Não

O educando tem necessidades educativas especiais

 Sim Não

se sim, indique quais

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

 Pai Mãe Representante Legal Outro:

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

Local de trabalho

Horário de trabalho

AGREGADO FAMILIAR

Com quem vive a criança

nome	parentesco	profissão	data nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DADOS ADICIONAIS

Quem vem habitualmente buscar a criança Pai Mãe Outro(s) _____

Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança

1.	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>

OBS.:

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 _____