

BOLETIM DE MATRÍCULA

EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

Ano letivo 20__/20__

DADOS DO(A) ALUNO(A):

DADOS PESSOAIS

NOME: _____ Data de Nascimento: ____-____-____

Cartão de Cidadão ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐

Nº: _____ Validade: ____-____-____

NATURALIDADE

Freguesia: _____ Concelho: _____ País: _____

RESIDÊNCIA

Distrito: _____ Freguesia: _____

Concelho: _____ Código Postal: ____-____-____

Morada: _____

OUTROS ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nº de Cartão Utente do SN de Saúde ou de outro subsistema de saúde: _____

Nº de Identificação da Segurança Social(NISS): _____

Nº de Identificação Fiscal(NIF): _____

EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

Estabelecimento de Ensino que já frequentou: _____

Localidade: _____ Nº anos frequentados: _____

Frequentou ama? Sim ☐ Não ☐

INFORMAÇÃO MÉDICA

Contactos em caso de emergência: _____

Tem as vacinas em dia? Sim ☐ Não ☐

Centro de Saúde onde o (a) aluno (a) se encontra inscrito (a) _____

Médico de Família: _____ Foi um bebé prematuro? Sim ☐ Não ☐

Problemas específicos de saúde: _____

Alergias conhecidas: _____

Toma algum medicamento permanentemente? Sim ☐ Não ☐ Qual? _____

OUTROS

Tem computador em casa? Sim ☐ Não ☐

Tem acesso à Internet em casa? Sim ☐ Não ☐

Nº elementos do agregado familiar: _____ Necessita de Apoio Social? Sim ☐ Não ☐

Tem necessidades educativas especiais? Sim ☐ Não ☐ Quais? _____

Tem relatórios a comprovar esta situação? Sim ☐ Não ☐

De que serviço? _____

Recebe Abono de Família? Sim ☐ Não ☐ Qual o Escalão do Abono de Família? _____

DADOS DO PAI:	
DADOS PESSOAIS	
NOME: _____	
Data Nascimento: ____ - ____ - ____	CC ☐ BI ☐ Passaporte ☐
Nº: _____	E Emissora: _____ Data de emissão ____ - ____ - ____
Validade ____ - ____ - ____	Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
Freguesia: _____	
Concelho: _____	País: _____
RESIDÊNCIA	
No caso de ser a mesma do (a) aluno (a) assinale com X no quadrado seguinte e avance para Situação Profissional ☐	
Distrito: _____	Freguesia: _____
Concelho: _____	Cód.Postal ____ - ____ - ____
Morada: _____	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL	
Profissão: _____	
Situação no emprego: _____	Formação Académica: _____
Local de emprego: _____	
Distrito: _____	Freguesia: _____
Concelho: _____	Cód.Postal ____ - ____ - ____
Morada: _____	
CONTACTOS	
Nº Telefone: _____	Nº Telemóvel: _____
Nº Telefone emprego: _____	Mail: _____
DADOS DA MÃE:	
DADOS PESSOAIS	
NOME: _____	
Data Nascimento: ____ - ____ - ____	CC ☐ B.I. ☐ Passaporte ☐
Nº: _____	E Emissora: _____ Data de emissão ____ - ____ - ____
Validade ____ - ____ - ____	Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
Freguesia: _____	
Concelho: _____	País: _____
RESIDÊNCIA	
No caso de ser a mesma do (a) aluno (a) assinale com X no quadrado seguinte e avance para Situação Profissional ☐	
Distrito: _____	Freguesia: _____
Concelho: _____	Cód.Postal ____ - ____ - ____
Morada: _____	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL	
Profissão: _____	
Situação no emprego: _____	Formação Académica: _____
Local de emprego: _____	
Distrito: _____	Freguesia: _____
Concelho: _____	Cód.Postal ____ - ____ - ____
Morada: _____	
CONTACTOS	
Nº Telefone: _____	Nº Telemóvel: _____
Nº Telefone emprego: _____	Mail: _____

DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:	
Se o EE for o pai ou a mãe assinale com X e avance para Agregado Familiar	Pai ☐ Mãe ☐ Outro ☐ Qual? _____
DADOS PESSOAIS	
NOME: _____	
Parentesco com o (a) Aluno (a) _____	
Data Nascimento: ____ - ____ - ____	CC ☐ B.I. ☐ Passaporte ☐
Nº: _____	E Emissora: _____ Data de emissão ____ - ____ - ____
Validade ____ - ____ - ____	Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
Freguesia: _____	
Concelho: _____	País: _____
RESIDÊNCIA	
No caso de ser a mesma do (a) aluno (a) assinale com X no quadrado seguinte e avance para Situação Profissional ☐	
Distrito: _____	Freguesia: _____
Concelho: _____	Cód.Postal ____ - ____ - ____
Morada: _____	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL	
Profissão: _____	
Situação no emprego: _____	Formação Académica: _____
Local de emprego: _____	
Distrito: _____	Freguesia: _____
Concelho: _____	Cód.Postal ____ - ____ - ____
Morada: _____	
CONTACTOS	
Nº Telefone: _____	Nº Telemóvel: _____
Nº Telefone emprego: _____	Mail: _____

AGREGADO FAMILIAR			
Nome	Parentesco	Profissão	Idade

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA	
Necessita de Serviço de Almoço?	Sim ☐ Não ☐
Pretende que o seu Educando frequente Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF)?	
Sim ☐	Não ☐

Tem algum irmão a frequentar o Agrupamento?				Sim ☐	Não ☐	Quantos? ____
Nome _____	Ano: ____	Idade: ____	Estabelecimento: _____			
Nome _____	Ano: ____	Idade: ____	Estabelecimento: _____			
Nome _____	Ano: ____	Idade: ____	Estabelecimento: _____			
Normalmente, quem vem buscar a criança? _____						
Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança?						
1. _____	Telefone/Telemóvel _____					
2. _____	Telefone/Telemóvel _____					
3. _____	Telefone/Telemóvel _____					
Indique, por ordem de preferência, o nome de TRÊS estabelecimentos de ensino que pretende que o(a) aluno (a) frequente.						
1 - _____						
2 - _____						
3 - _____						
O encarregado de educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas. A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/encarregado de educação invalida o âmbito do decorrente. Declaro que tomei conhecimento do Regulamento Interno e das Normas Gerais de Funcionamento do Agrupamento, que me comprometo a respeitá-los, responsabilizando-me pela frequência e assiduidade do meu/minha educando (a) na Educação Pré-Escolar durante o ano letivo de 2019/2020. O Encarregado de Educação Data ____ - ____ - ____ _____						

Recebido e conferido

O (A) Funcionário (a)

Data ____ - ____ - ____

(Assinatura e carimbo do AE)

DESISTÊNCIA
Motivo: _____

O Encarregado de Educação

Data ____ - ____ - ____

O (A) Funcionário (a)

Data ____ - ____ - ____

(Assinatura e carimbo do AE)