

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 <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> B.I. <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____
DADOS PESSOAIS	
NOME: _____	
Parentesco com o (a) Aluno (a) _____	
Data Nascimento: ____ - ____ - ____ CC <input type="checkbox"/> B.I. <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Pretende que o seu Educando frequente Atividades de Animação e Apoio à Família (AAF)?	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

Tem algum irmão a frequentar o Agrupamento?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	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 - _____				
<p>O encarregado de educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas.</p> <p>A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/encarregado de educação invalida o âmbito do decorrente.</p> <p>Declaro que tomei conhecimento do Regulamento Interno e das Normas Gerais de Funcionamento do Agrupamento que me responsabilizo pela frequência e assiduidade do meu/minha educando (a) na Educação Pré-Escolar durante o ano letivo de 2017/2018.</p> <p style="text-align: right;">O Encarregado de Educação</p> <p>Data ____ - ____ - ____ _____</p>				

Recebido e conferido

O (A) Funcionário (a)

Data ____ - ____ - ____

(Assinatura e carimbo do AE)

DESISTÊNCIA
Motivo: _____

Data ____ - ____ - ____

O Encarregado de Educação

O (A) Funcionário (a)

Data ____ - ____ - ____

(Assinatura e carimbo do AE)