



REPÚBLICA
PORTUGUESA

EDUCAÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

ENSINO BÁSICO

ANO LETIVO DE 2020 / 2021 PEDIDO DE MATRÍCULA PARA O ____ .º ANO DO ____ .º CICLO

Processo n.º Escola Jardim de Infância de Vilarelhos, Alfândega da Fé
Agrupamento Agrupamento de Escolas do Concelho de Alfândega da Fé
N.º formando Localidade Vilarelhos
SIGO Direção de Serviços da Região (DSR)
(quando aplicável) da Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares

ESTABELECIMENTO DE ENSINO A FREQUENTAR

Vai frequentar o ____ .º Ano de Ensino Público Privado Indiv./Dom.

No/a

Designação do estabelecimento de ensino/Agrupamento

No caso de não haver vaga, indique, por ordem de preferência, o nome dos estabelecimentos de ensino pretendidos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome completo _____
Portador/a do Cartão de Cidadão ou Passaporte n.º _____ Validade ____ / ____ / ____ Emitido em ____ / ____ / ____
nascido/a em ____ / ____ / ____ natural de _____ concelho de _____
filho/a de _____ e de _____
residente na _____ número ou lote _____
localidade _____ código postal ____ - ____
número de telefone _____ Língua materna _____
N.º de Identificação Fiscal (NIF) _____ N.º de Identificação da Segurança Social (NISS) _____
N.º de Cartão de Utente de Saúde / Beneficiário _____ Subsistema de saúde / seguradora (caso se aplique)
Entidade: _____ N.º _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo _____
residente na _____ número ou lote _____
localidade _____ código postal ____ - ____
números de telefone _____
(Residência) _____ (Telemóvel) _____ (Emprego) _____
e-mail _____ profissão _____
hab. literárias _____ local de trabalho _____
nacionalidade _____ naturalidade _____
Grau de parentesco _____ N.º de Identificação Fiscal (NIF) _____
Desenvolve a sua atividade profissional na área de influência do estabelecimento de ensino? SIM NÃO

SITUAÇÃO ANTERIOR À ENTRADA NA ESCOLA

Educação Pré-Escolar: SIM NÃO Se respondeu afirmativamente, indique o nome do estabelecimento de educação/ensino _____
O Agrupamento _____ e o número de anos de frequência _____
Língua materna: _____
Sistema de ensino de origem (País): _____
Habilitação estrangeira de que é portador/a: _____
Entregou documentos comprovativos desta situação? SIM NÃO

OPÇÕES

I - 3.º Ciclo:

Língua Estrangeira II: Alemão Espanhol Francês Outra _____
(assinalar apenas uma) (especifique)

Oferta de Escola _____
(de acordo com as ofertas existentes)

II - Educação Moral e Religiosa: SIM NÃO
Se respondeu afirmativamente, indique a respetiva confissão _____

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Pretende apresentar candidatura:

A admissão/continuação numa residência para estudantes? SIM NÃO

Aos auxílios económicos? SIM NÃO

Aos transportes escolares? SIM NÃO

NECESSIDADES ESPECÍFICAS

O/A seu/sua educando/a frequenta a escolaridade com um Relatório Técnico-Pedagógico, tal como consta no Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho? SIM NÃO

Se respondeu sim, indique se para o/a seu/sua educando/a foi implementado um Programa Educativo Individual (PEI): SIM NÃO

O/A aluno/a apresenta limitações:

No domínio da visão: SIM NÃO Quais? _____

No domínio da audição: SIM NÃO Quais? _____

No domínio da fala: SIM NÃO Quais? _____

IRMÃOS

Tem irmãos/ãs já matriculados/as neste estabelecimento de educação e de ensino? SIM NÃO

Se respondeu sim, indique:

Nome _____ Ano / Turma _____

Nome _____ Ano / Turma _____

O/A encarregado/a de educação declara ter tomado conhecimento da recolha e tratamento dos dados constantes neste boletim para efeitos de processamento de pedido de matrícula e de consolidação de um registo biográfico do/a aluno/a no estabelecimento de educação e ensino em que vier a ser colocado/a. SIM NÃO

O/A encarregado/a de educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas, bem como dos documentos apresentados. A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/encarregados de educação invalida o direito daí decorrente.

O/A Encarregado/a de Educação

Data ____ / ____ / ____ _____

VERIFICAÇÕES

Apresentou: Boletim Individual de Saúde atualizado: SIM NÃO

N.º Identificação da Segurança Social (NISS)

N.º Cartão de Utente de Saúde/Beneficiário

Subsistema de saúde/seguradora (caso se aplique) ..

Últimos dados relativos à composição do agregado familiar validados pela Autoridade Tributária ...

Cartão de Cidadão Passaporte

Outros documentos apresentados _____

a) _____

Data ____ / ____ / ____ _____

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

a) Nome do Órgão competente para o efeito