

ANO LETIVO 2018/2019
BOLETIM DE MATRÍCULA 1º ANO
ESTABELECIMENTO DE ENSINO A FREQUENTAR

 Centro Escolar Mina do Espadanal ----- E.B.1/J.I. de Asseiceira -----

 Centro Escolar Poeta Ruy Belo ----- E.B.I. Fernando Casimiro Pereira da Silva

No caso de não haver vaga, indique, por ordem de preferência, o nome de 4 estabelecimentos de ensino:

(pelo menos 2 são de preenchimento obrigatório)

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

IDENTIFICAÇÃO DO/A ALUNO/A
Nome: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / _____ Nacionalidade: _____

Naturalidade-Distrito: _____ Concelho: _____ Freguesia: _____

 Assento Cartão Cidadão Título de Residência nº _____ Validade: ___ / ___ / _____

Nº utente de saúde: |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Centro de saúde onde se encontra inscrito: _____

NIF (nº de contribuinte): |_|_|_|_|_|_|_|_|_| NISS (nº da Segurança Social): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Morada: _____ Nº/Lt _____ Andar _____

Localidade: _____ Código postal: |_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS
Nome do pai: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

 B.I. Cartão Cidadão Título de Residência nº _____ Validade: ___ / ___ / _____

Morada: _____ Nº/Lt _____ Andar _____

Localidade: _____ Código postal: |_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|

 Telefone casa: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Situação no emprego: Trabalhador por conta de outrem

 Telemóvel: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Trabalhador por conta própria como isolado

 Telefone emprego: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Trabalhador por conta própria como empregador

 E-mail: _____ @ _____ Desempregado Estudante

 Habilitações literárias: _____ Doméstico Reformado

 Profissão: _____ Situação desconhecida Outra
Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

 B.I. Cartão Cidadão Título de Residência nº _____ Validade: ___ / ___ / _____

Morada: _____ Nº/Lt _____ Andar _____

Localidade: _____ Código postal: |_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|

 Telefone casa: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Situação no emprego: Trabalhador por conta de outrem

 Telemóvel: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Trabalhador por conta própria como isolado

 Telefone emprego: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Trabalhador por conta própria como empregador

 E-mail: _____ @ _____ Desempregado Estudante

 Habilitações literárias: _____ Doméstico Reformado

 Profissão: _____ Situação desconhecida Outra

IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Pai Mãe Rep. Legal Outro Grau de parentesco: _____

Nome: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

B.I. Cartão Cidadão Título de Residência nº _____ Validade: ___ / ___ / _____

Morada: _____ Nº/Lt _____ Andar _____

Localidade: _____ Código postal: | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _____

Telefone casa: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____ Situação no emprego: Trabalhador por conta de outrem

Telemóvel: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____ Trabalhador por conta própria como isolado

Telefone emprego: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____ Trabalhador por conta própria como empregador

E-mail: _____ @ _____ Desempregado Estudante

Habilitações literárias: _____ Doméstico Reformado

Profissão: _____ Situação desconhecida Outra

Nome da empresa/instituição onde trabalha: _____

Morada: _____ Nº/Lt _____ Andar _____

Localidade: _____ Código postal: | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Frequentou um estabelecimento de educação pré-escolar? Sim Não

Qual?: _____ Nº de anos frequentados: _____

Nº de irmãos _____ Frequenta(m) estabelecimentos do mesmo Agrupamento? Sim Não

Escola _____ Nome e ano _____

Escola _____ Nome e ano _____

Nº de elementos do agregado familiar: _____

O/A educando/a tem necessidades educativas especiais?

Sim Não *Se respondeu afirmativamente, indique quais*

Entregou documentos comprovativos desta situação?

Sim Não

Tem computador em casa? Sim Não

Tem acesso à internet? Sim Não

Recebe abono de família? Sim Escalão: _____ Não

Necessita de auxílios económicos? * Sim Não

Necessita de serviço de almoço? * Sim Não

ATIVIDADES DE FREQUÊNCIA FACULTATIVA

Educação Moral e Religiosa Católica? Sim Não

(De acordo com o nº 4 do artº 5º e nº 1 do artº 7º do D.L. 70/2013, de 23 de maio, se fizer inscrição à disciplina de EMRC não é permitida a sua anulação, sendo a mesma de frequência obrigatória, sujeita ao regime de faltas)

Outra confissão religiosa? Sim Não

Qual? _____

Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC)?

Sim Não

OTL (Ocupação de Tempos Livres) dinamizado pela Associação de Pais e Encarregados de Educação? *

Sim Não

Data ___ / ___ / 2018
O/A Encarregado/a de Educação

Recebido em ___ / ___ / 2018
O/A Funcionário/a

Documentos a anexar:

* Deve solicitar e preencher os respetivos impressos.

- 1 foto do/a aluno/a tipo passe atualizada
- Declaração médica a comprovar em como a criança pode frequentar a escola
- Fotocópia de comprovativo da residência em nome do/a enc. de educação (faturo da água, luz ou telefone / recibo de renda / atestado de residência)
- Requerimento do/a encarregado/a de educação a solicitar a matrícula (apenas para as crianças que fazem 6 anos entre 16 de setembro e 31 de dezembro)

Deve fazer-se acompanhar dos originais dos cartões de cidadão do/a aluno/a e encarregado/a de educação