



REPÚBLICA
PORTUGUESA
EDUCAÇÃO

Agrupamento de Escolas da Madalena

FOTOGRAFIA

BOLETIM DE MATRÍCULA NO 1º ANO DO ENSINO BÁSICO

Ano Letivo

Establecimento de Ensino que pretende frequentar

EB1 da Pena ☐

EB1 do Maninho ☐

EB1 do Marmoiral ☐

Indique a ordem de preferência, sinalizando, no respetivo quadrado, a opção - 1ª / 2ª / 3ª

No caso de não obter vaga no Agrupamento, indique, por ordem de preferência, o nome de quatro Escolas de outros Agrupamentos:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Identificação do Aluno

Nome completo _____

Data de nascimento ____ | ____ | _____, CC | Cédula _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Residente em _____

Código postal ____ - ____ _____

Identificação do Pai

Nome completo: _____

BI | CC nº _____, emitido em ____ | ____ | _____, por _____

Residente em _____

Código postal ____ - ____ _____ Contacto(s) _____

Local de trabalho _____ Telefone _____

Identificação da Mãe

Nome completo: _____

BI | CC nº _____, emitido em ____ | ____ | _____, por _____

Residente em _____

Código postal ____ - ____ _____ Contacto(s) _____

Local de trabalho _____ Telefone _____

Identificação do Encarregado de Educação

Nome completo _____

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Profissão: _____ Habilitações _____

Situação profiss. _____ BI | CC nº _____

Emitido em ____ | ____ | ____ Por _____ Validade ____ | ____ | ____

Residente em _____

Código postal ____ - ____ _____ Contacto(s) _____

Saúde

Boletim Individual de Saúde atualizado Sim ☐ Não ☐

Cartão de Beneficiário

Centro de Saúde | USF

Alergias: Não ☐ Sim ☐ Quais?

Problemas específicos de saúde

Toma permanentemente algum medicamento?

Tem necessidades educativas especiais? Não ☐ Sim ☐ Qual(ais)?

Em caso de urgência contactar o(a) para

Percurso do aluno anterior à entrada na Escola

Frequentou a Educação Pré-Escolar? Não ☐ Sim ☐

Se respondeu afirmativamente, indique o nome do último Estabelecimento de Educação

e o número de anos de frequência

Componente de Apoio à Família

Tem necessidade de serviço de almoço? Não ☐ Sim ☐

Tem necessidade de serviço de prolongamento de horário? Não ☐ Sim ☐

Das às Necessita de apoio social escolar? Não ☐ Sim ☐

O/A aluno(a) recebe Abono de Família? Não ☐ Sim ☐ Escalão:

Caso o Município venha a assegurar a ocupação das crianças durante os períodos de interrupção letiva, está interessado(a) em usufruir desse apoio às famílias?

Se sim, quais os períodos de interrupção letiva em que tem necessidade de atividades de apoio à família?

Dados adicionais relativos ao aluno

Número de Identificação da Segurança Social

Número de Identificação Fiscal

Tem algum irmão a frequentar uma Escola do Agrupamento? Não ☐ Sim ☐

Se sim, qual?

Tem algum irmão a frequentar uma outra Escola? Não ☐ Sim ☐

Quem vem buscar a criança? Contacto

Observações que se considerem pertinentes

O/A ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO

Madalena, ___ de _____ de 201__