

## FICHA DE MATRICULA PRÉ – ESCOLAR – 2017/2018

### ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO PRETENDIDO

(referir 5 estabelecimentos, por ordem de preferência)

- 1.ª opção: \_\_\_\_\_  
2.ª opção: \_\_\_\_\_  
3.ª opção: \_\_\_\_\_  
4.ª opção: \_\_\_\_\_  
5.ª opção: \_\_\_\_\_



Colar  
Foto

N.ºMatricula \_\_\_\_\_

<b>ALUNO(A)</b>	<b>N.º processo</b> _____	<b>ano:</b> _____	<b>turma /sala:</b> _____
nome: _____			
género: masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> data de nascimento: ____/____/____			
n.º elementos do agregado familiar: _____ (dia) (mês) (ano)			
n.º de identificação: _____ tipo de identificação: CC <input type="checkbox"/> passaporte <input type="checkbox"/>			
boletim nascimento <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> qual _____ validade ____/____/____			
n.º de cartão de utente do(a) aluno (a): _____ instituição _____			
n.º de Identificação da Segurança Social do(a) aluno(a) (NISS): _____			
n.º de contribuinte do(a) aluno(a): _____			
nacionalidade/ naturalidade:			
país _____ concelho _____ freguesia _____			
morada: _____			
localidade: _____ código postal: _____ - _____			
freguesia: _____ concelho: _____			
tem computador em casa: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> tem acesso à internet: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>			

<b>PAI</b>	encarregado de educação: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>
nome: _____	data de nascimento: ____/____/____
n.º de identificação: _____	data validade ____/____/____
nacionalidade: _____	telefone: _____ telemóvel: _____
endereço de correio eletrónico: _____@_____	
grau de escolaridade: sem habilitações <input type="checkbox"/> básico(1.º ciclo) <input type="checkbox"/> básico(2.º ciclo) <input type="checkbox"/> básico(3.º ciclo) <input type="checkbox"/>	
secundário <input type="checkbox"/> pós-graduação <input type="checkbox"/> bacharelato <input type="checkbox"/> licenciatura <input type="checkbox"/> mestrado <input type="checkbox"/> doutoramento <input type="checkbox"/>	
profissão (especificar): _____	
situação de emprego: estudante <input type="checkbox"/> doméstico <input type="checkbox"/> por conta de outrem <input type="checkbox"/> por conta própria	
isolado <input type="checkbox"/> por conta própria empregador <input type="checkbox"/> desempregado <input type="checkbox"/> reformado <input type="checkbox"/>	
<b>MÃE</b>	encarregada de educação: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>
nome: _____	data de nascimento: ____/____/____
n.º de identificação: _____	data validade ____/____/____
nacionalidade: _____	telefone: _____ telemóvel: _____
endereço de correio eletrónico: _____@_____	
grau de escolaridade: sem habilitações <input type="checkbox"/> básico(1.º ciclo) <input type="checkbox"/> básico(2.º ciclo) <input type="checkbox"/> básico(3.º ciclo) <input type="checkbox"/>	
secundário <input type="checkbox"/> pós-graduação <input type="checkbox"/> bacharelato <input type="checkbox"/> licenciatura <input type="checkbox"/> mestrado <input type="checkbox"/> doutoramento <input type="checkbox"/>	
profissão (especificar): _____	
situação de emprego: estudante <input type="checkbox"/> doméstico <input type="checkbox"/> por conta de outrem <input type="checkbox"/> por conta própria	
isolado <input type="checkbox"/> por conta própria empregador <input type="checkbox"/> desempregado <input type="checkbox"/> reformado <input type="checkbox"/>	

**ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO (preencher caso não seja o pai/ a mãe)**

nome: \_\_\_\_\_ data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
n.º de identificação: \_\_\_\_\_ data validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
telefone: \_\_\_\_\_ telemóvel: \_\_\_\_\_  
grau de parentesco: \_\_\_\_\_ nacionalidade: \_\_\_\_\_  
morada: \_\_\_\_\_  
localidade: \_\_\_\_\_ código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
telefone: \_\_\_\_\_ telemóvel: \_\_\_\_\_  
endereço de correio eletrónico do(a) EE: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
grau de escolaridade: sem habilitações  básico(1.º ciclo)  básico(2.º ciclo)  básico(3.º ciclo)   
secundário  pós-graduação  bacharelato  licenciatura  mestrado  doutoramento   
profissão (especificar): \_\_\_\_\_  
situação de emprego: estudante  doméstico  por conta de outrem  por conta própria  
isolado  por conta própria empregador  desempregado  reformado

**COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Mãe  Pai  Irmãos, idades: \_\_\_\_\_  Avós  Outras pessoas, quem \_\_\_\_\_

**IRMÃOS A FREQUENTAR O AGRUPAMENTO/ESTABELECIMENTO - Sim  Não**

Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Ano (\_\_\_\_ / \_\_\_\_) \_\_\_\_º Sala/ Turma: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Ano (\_\_\_\_ / \_\_\_\_) \_\_\_\_º Sala/ Turma: \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO ANTERIOR À ENTRADA NO JARDIM DE INFÂNCIA**

Teve apoio de alguma ama? Sim  Não  Se não, com quem? Avós  pais  outros familiares

Frequentou creche? Sim  Não

Se sim, indique qual \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_

Frequentou outro estabelecimento de pré-escolar? Sim  Não

Se sim, indique qual \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_

**NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS**

Sim  Não  Se sim, indique quais: \_\_\_\_\_

Entrega documentos comprovativos da situação descrita: Sim  Não  **(A não entrega destes documentos poderá impossibilitar o acompanhamento adequado da criança)**

**ALTERAÇÃO DO INÍCIO DA ESCOLARIDADE OBRIGATÓRIA**

Foi requerida alteração do início da escolaridade obrigatória? Sim  Não

Se sim, indique qual: Antecipação  Adiamiento

**ABONO DE FAMÍLIA**

Recebe Abono de Família? Sim  Não  Se sim, indique qual o Escalão \_\_\_\_\_

**COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA** (Caso pretenda este serviço, deve solicitar e preencher impresso próprio)

Tem necessidade do serviço de refeições? Sim  Não

Tem necessidade de prolongamento de horário? Sim  Não

**RESPONSABILIDADE:** São da responsabilidade do(a) encarregado(a) de educação todos os objetos pessoais e/ou de valor que a criança transporte para o jardim-de-infância.

**RENOVAÇÕES**

Renovação em \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Encarregado(a) de educação: \_\_\_\_\_

Renovação em \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Encarregado(a) de educação: \_\_\_\_\_

Renovação em \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Encarregado(a) de educação: \_\_\_\_\_

**DESISTÊNCIA**

Desistência em \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Encarregado(a) de educação: \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÕES

Autorizo o(a) meu (minha) educando(a) a sair com:

Nome	Contacto	Grau de afinidade
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Com objetivos de interesse pedagógico, as imagens captadas nas mais diversas atividades escolares, poderão ser publicadas em trabalhos, exposições, jornais escolares ou páginas da internet pertencentes a este agrupamento.

- Autorizo  Não autorizo a publicação de imagens em que esteja o(a) meu(minha) educando(a).
- Autorizo  Não autorizo o(a) meu(minha) educando(a) a deslocar-se na localidade, sempre que necessário e acompanhado(a) do(a) educador(a), a fim de desenvolver atividades educativas.
- Autorizo  Não autorizo o(a) meu(minha) educando(a) a beber leite escolar.
- Autorizo  Não autorizo o(a) meu(minha) educando(a) a comer o(s) bolo(s) nas festas realizadas, ao longo do ano, no jardim de infância.

Venda do Pinheiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação \_\_\_\_\_

Assinatura (legível) que recebe a matrícula \_\_\_\_\_

---

### RECIBO DE FICHA DE MATRÍCULA / RENOVAÇÃO DE DADOS 2017/2018

Declara-se que a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi rececionada a ficha de matrícula/ renovação de dados referente ao(à) aluno(a) \_\_\_\_\_.

Assinatura legível de quem recebe a ficha de matrícula/ atualização de dados \_\_\_\_\_

## FICHA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DO ALUNO – 2017/ 2018

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Número de Utente do Serviço Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_

Nome do(a) encarregado(a) de educação: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tem algum problema de saúde? Sim  Não

Se sim qual? \_\_\_\_\_

Nome e contato do médico assistente (médico de família ou médico particular)

É alérgico(a) a algum medicamento? Sim  Não

Se sim qual? \_\_\_\_\_

Pessoa a contactar em caso de urgência:

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Autorizo** que ao(à) meu(minha) educando(a) seja administrado \_\_\_\_\_ (dosagem) de \_\_\_\_\_, em situação aguda de febre designadamente a partir de \_\_\_\_\_ ° quando repentinamente surgir em contexto escolar.

(De acordo com a Orientação da Direção-Geral de Saúde n.º 2/2012 de 18/01/2012.)

A aquisição do antipirético e a identificação do mesmo é da minha total responsabilidade.

Mais declaro que me comprometo a recolher o(a) meu(minha) educando(a) de imediato após contacto da escola.

**Não autorizo** a administração de medicamento.

O(A) Encarregado(a) de Educação: \_\_\_\_\_

VERIFICAÇÃO (a preencher pelos serviços)

A Funcionária: \_\_\_\_\_ Venda do Pinheiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017