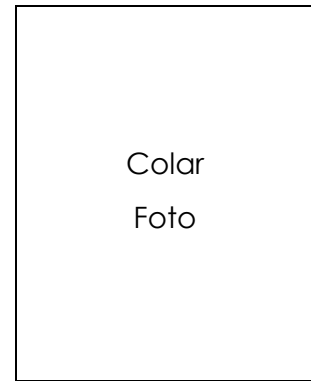


FICHA DE MATRICULA PRÉ – ESCOLAR – 2017/2018

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 _____

ALUNO(A)	N.º processo _____	ano: _____	turma /sala: _____
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"/>			

PAI	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"/>	
MÃE	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