

## FICHA DE MATRÍCULA / ATUALIZAÇÃO DE DADOS - 2017/ 2018

### 1.º CICLO

#### IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Processo n.º: \_\_\_\_\_

Ano e Turma que frequentou em 2016/2017: \_\_\_\_\_ Retido(a): sim  não

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

Deseja mudar de escola? Sim  Não

Se sim, para a escola: \_\_\_\_\_

Caso tenha havido alguma **alteração nos dados do registo biográfico** (encarregado(a) de educação, morada, telefone ou outro), indique no espaço seguinte:

\_\_\_\_\_

#### PAI

encarregado de educação: sim  não

nome: \_\_\_\_\_ data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

n.º de identificação: \_\_\_\_\_ data validade \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

nacionalidade: \_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_ telemóvel: \_\_\_\_\_

telefone: \_\_\_\_\_ telemóvel: \_\_\_\_\_

endereço de correio eletrónico: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

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

#### MÃE

encarregada de educação: sim  não

nome: \_\_\_\_\_ data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

n.º de identificação: \_\_\_\_\_ data validade \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

nacionalidade: \_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_ telemóvel: \_\_\_\_\_

telefone: \_\_\_\_\_ telemóvel: \_\_\_\_\_

endereço de correio eletrónico: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

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

#### 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

### **AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA**

Autorizo  Não autorizo  o(a) meu(minha) educando(a) sair sozinho(a) da escola no final das atividades letivas.

Autorizo o meu(a minha) educando(a) a sair da escola acompanhado(a) por:

**Nome:**

**Parentesco ou Relação:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **PERMISSÃO DE SAÍDA NA LOCALIDADE**

Autorizo  Não autorizo  o(a) meu(minha) educando(a) a deslocar-se na localidade, sempre que necessário e acompanhado(a) por um(a) professor(a), a fim de desenvolver atividades educativas.

### **PERMISSÃO PARA FOTOGRAFAR**

Autorizo  Não autorizo  que o(a) meu(minha) educando(a) seja fotografado(a) em contexto escolar, em atividades devidamente aprovadas no plano anual, podendo as imagens ser utilizadas em publicações do agrupamento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O(A) encarregado(a) de educação: \_\_\_\_\_

### **DECLARAÇÃO** (alínea o) do artigo n.º 10.º e alínea k) do artigo 43.º da Lei n.º 51/2012, de 5 de Setembro - Estatuto do Aluno e Ética Escolar)

Eu, \_\_\_\_\_, encarregado(a) de educação do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_ declaro que me comprometo a conhecer o estatuto do aluno (Lei n.º 51/2012, de 5 de Setembro, bem como o regulamento interno do agrupamento de escolas Venda do Pinheiro. Mais declaro que tomei conhecimento que o regulamento interno está disponível no sítio da internet do agrupamento, tendo a liberdade de adquirir, na reprografia, ou consultar a mesma junto do(a) docente titular de turma/ diretor(a) de turma.

**O(A) encarregado(a) de educação:** \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, aluno(a) do Agrupamento de Escolas da Venda do Pinheiro, comprometo-me a respeitar e cumprir o estipulado no regulamento interno.

**O(A) aluno(a):** \_\_\_\_\_

## 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

## ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR – Pré-inscrição – 2017/ 2018

Estabelecimento do 1.º ciclo:

EB Venda do Pinheiro

EB Póvoa da Galega

EB São Miguel do Milharado

EB Santo Estêvão das Galés

Identificação do(a) Aluno(a)

Processo n.º: \_\_\_\_\_

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

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(dia) (mês) (ano)

Residência: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

O(A) encarregado(a) de educação: \_\_\_\_\_

NOTA: Esta inscrição nas AEC é condicional, estando sujeita à aprovação pelo Ministério da Educação.