

FICHA ANEXA À MATRÍCULA 1º CICLO 2018/ 2019

Colar
Foto

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Nome do(a) aluno(a): _____

Processo n.º: _____

Data nascimento: ____/____/____

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.

_____, ____/____/____

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): _____

ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR – Pré-inscrição – 2018/ 2019

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)

Data: _____, ____/____/20____

O(A) encarregado(a) de educação: _____

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

FICHA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DO ALUNO – 2018/ 2019

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, ____/____/2018