

1.º CICLO - MATRÍCULA - 2019/ 2020

ESTABELECIMENTO DO PRETENDIDO:

- 1.ª Opção: _____
2.ª Opção: _____
3.ª Opção: _____
4.ª Opção: _____
5.ª Opção: _____

Colar Foto	A preencher pelos serviços: 1.ª prioridade <input type="checkbox"/> 2.ª prioridade <input type="checkbox"/> 3.ª prioridade <input type="checkbox"/> 4.ª prioridade <input type="checkbox"/> 5.ª prioridade <input type="checkbox"/> 6.ª prioridade <input type="checkbox"/> 7.ª prioridade <input type="checkbox"/> 8.ª prioridade <input type="checkbox"/> 9.ª prioridade <input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

N.º processo (caso tenha frequentado o AEVP): _____
Estabelecimento: _____ **Sala:** _____
nome: _____
género: masculino feminino data de nascimento: ____/____/____
n.º elementos do agregado familiar: _____ (dia) (mês) (ano)
n.º de identificação: _____ tipo de identificação: CC passaporte
boletim nascimento outro 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 não tem acesso à internet: sim não

DESLOCAÇÃO PARA A ESCOLA (caso necessite de transporte escolar deve preencher impresso próprio)

O Aluno desloca-se para a escola:
Transporte privado transporte público transporte escolar a pé
Qual a distância da escola a casa? _____ km/m
Tempo do percurso da escola a casa?
até 9 minutos 10 a 30 minutos mais de 30 minutos

ALUNO(A) ABRANGIDO(A) PELO DECRETO-LEI N.º 54/2018, DE 6 DE JULHO

Sim Não
Medidas universais
Medidas seletivas Quais: _____
Medidas adicionais Quais: _____
Entrega documentos comprovativos da situação descrita: Sim Não **(A não entrega destes documentos poderá impossibilitar o acompanhamento adequado da criança)**
IRMÃOS A FREQUENTAR O AGRUPAMENTO/ESTABELECIMENTO - Sim Não

Estabelecimento: _____
Nome: _____ Ano (____ / ____) ____ .º Sala/ Turma: _____
Nome: _____ Ano (____ / ____) ____ .º Sala/ Turma: _____
Nome: _____ Ano (____ / ____) ____ .º Sala/ Turma: _____

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Mãe Pai Irmãos, idades: _____
 Avós Outras pessoas, quem _____

PAI encarregado de educação: sim não
nome: _____ data de nascimento: ___/___/___
n.º de identificação: _____ data validade ___/___/___
NIF: _____
nacionalidade: _____ 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 ___/___/___
NIF: _____
nacionalidade: _____ 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

ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO (preencher caso não seja o pai/ a mãe)
nome: _____ data de nascimento: ___/___/___
n.º de identificação: _____ data validade ___/___/___
NIF: _____ nacionalidade: _____
telefone: _____ telemóvel: _____ telefone local trabalho: _____
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
Apresenta documento comprovativo da autoridade tributária ou poder judicial? Sim Não

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

ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR – Pré-inscrição – 2019/ 2020
Estabelecimento do 1.º ciclo:
EB Venda do Pinheiro EB Póvoa da Galega
EB São Miguel do Milharado EB Santo Estêvão das Galés
Data: _____, ___/___/20___
O (A) encarregado(a) de educação: _____
NOTA: Esta inscrição nas AEC é condicional, estando sujeita à aprovação pelo Ministério da Educação

AUTORIZAÇÕES

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

Autorizo Não autorizo

o(a) meu(minha) educando(a) a deslocar-se na localidade, sempre que necessário e acompanhado(a) do(a) docente, a fim de desenvolver atividades educativas.

Autorizo Não autorizo

o(a) meu(minha) educando(a) a participar do programa do leite escolar.

Autorizo Não autorizo

o(a) meu(minha) educando(a) participar do programa da fruta escolar.

Autorizo Não autorizo

o(a) meu(minha) educando(a) a comer o(s) bolo(s) em festas realizadas, ao longo do ano, no estabelecimento.

_____, ____/____/____

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 – 2019/ 2020

Nome do(a) aluno(a): _____

Número de Utente do Serviço Nacional de Saúde: _____

Beneficie de algum subsistema/seguro de saúde: Sim Não Qual? _____

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? _____

Tem alguma intolerância a algum alimento? Sim (**a comprovar com atestado médico**) 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, ____/____/2019

REGULAMENTO DO SEGURO ESCOLAR

(Portaria 413/99, de 8 de junho)

Noção de acidente escolar (artigo 3.º): Considera-se acidente escolar, o evento ocorrido no local e tempo de atividade escolar que provoque lesão, doença ou morte.

O que fazer em caso de ocorrer um acidente: O(a) aluno(a) deve dirigir-se a uma assistente operacional para ser avaliada a situação. Será contactado o(a) seu(sua) encarregado(a) de educação e será preenchido o inquérito do acidente escolar.

Caso não seja possível o descrito anteriormente, a participação do acidente deve ser feita ainda no próprio dia ou nas 24 horas seguintes.

Garantias (artigo 5.º): O seguro escolar garante a cobertura financeira da assistência e prestar ao aluno sinistrado por aquele abrangido, complementarmente aos apoios assegurados pelo sistema, subsistema de proteção social e seguros de saúde de que seja beneficiário.

Assistência médica (artigo 7.º): A assistência médica é prestada ao sinistrado pelas Instituições Hospitalares Públicas (centros de saúde e hospitais) e ainda pelas instituições hospitalares privadas ou por médicos particulares desde que tenham acordo com o subsistema de saúde de que o aluno beneficie. O acompanhante do(a) aluno(a) deve solicitar ao médico assistente o relatório de urgência, o qual deve ser entregue na secretaria do agrupamento ou, ao docente responsável, no caso do 1.º ciclo ou pré-escolar.

Os encarregados de educação devem efetuar o pagamento das despesas e entregar os recibos, juntamente com cópia das respetivas prescrições médicas, em tempo útil na secretaria do agrupamento. Devem ainda anexar um comprovativo do NIB para posterior reembolso.

O(A) encarregado(a) de educação pode optar por recorrer às entidades que entender, cabendo-lhe, neste caso, todas as responsabilidades e despesas.

Reparação e substituição de óculos: são asseguradas pelo seguro escolar, desde que os danos da mesma resultem em acidente escolar (artigo 3.º). Em caso de substituição/reparação, é necessário apresentar declaração da entidade (ótica) confirmando que a armação é idêntica à anterior e que os óculos não tinham reparação possível.

Estomatologia (dentes): Devem os alunos ser observados numa Instituição Hospitalar Pública e, caso não haja nessa instituição a especialidade médica indicada ao seu tratamento, o médico que o assiste deve subscrever no relatório o encaminhamento indicado ao tratamento do aluno. Todas as faturas/recibos entregues nos serviços administrativos devem vir acompanhadas de declaração do centro de saúde ou do subsistema de saúde com indicação de qual é o valor da comparticipação.

Data ___/___/___

Tomei conhecimento, O(A) Encarregado(a) de Educação: _____

(Assinatura legível)