

PROCESSO DE MATRÍCULA 1.º ANO DO 1.º CICLO

FOTO

Número de processo de matrícula _____

Estabelecimentos de ensino que pretende frequentar

Preferência	Designação	Irmãos já a frequentar o mesmo estabelecimento de ensino?*	Irmãos a frequentar o mesmo agrupamento?*
1.º		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.º		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
3.º		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
4.º		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
5.º		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

*Se tem irmão(s) a frequentar o(s) estabelecimento(s) de ensino referidos acima, indique:

1. Nome _____ Idade _____ Estab. _____

2. Nome _____ Idade _____ Estab. _____

Frequência do Pré-Escolar

No ano anterior o aluno frequentou a educação Pré-Escolar Sim Não

Se sim, no Estabelecimento de Ensino _____ Nº. anos frequentados: _____

Dados do aluno

Nome completo: _____

Sexo: Feminino Masculino Data nascimento: ____/____/____Nacionalidade (país): Portuguesa Outra (especificar) _____Naturalidade (país): Portuguesa Outra (especificar) _____

Freguesia _____ Concelho _____ Distrito _____

Doc. de identificação: CC Outro (especificar) _____

N.º _____ dígitos _____ Válido até ____/____/____

Morada de residência

Rua: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: ____/____/____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Contactos

Número em caso de emergência (tel.) _____

Número de telefone: _____

E-mail: _____

Outros elementos do aluno

N.º Cartão Assist. Médica _____ Sistema _____

NISS _____ N.º CGA _____

NIF _____ Tem vacinas em dia: _____

Validade _____ Centro de Saúde inscrito _____

Tem necessidades
específicas: Sim Não
(se assinalou sim , tem de entregar comprovativo)

Tem necessidade
de apoio social: Sim Não

Recebe abono
de família: Sim Não
(se assinalou sim , indique o escalão: _____)

O aluno vai frequentar o ensino individual
e/ou ensino doméstico Sim Não

Pretende frequentar atividades de
enriquecimento curricular: Sim Não

Tem computador
em casa: Sim Não

Tem acesso à
internet em casa: Sim Não

Pretende frequentar
Ed. Moral Religiosa: Sim Não

Se sim, indique a confissão religiosa:

Dados do pai

Nome completo: _____

Nacionalidade (país): Portuguesa Outra (especificar) _____

Naturalidade (país): Portuguesa Outra (especificar) _____

Doc. de identificação: BI CC Outro (especificar) _____

N.º _____ Válido até ___/___/____ Data Nascimento ___/___/____

NIF _____ NISS _____

Morada de residência (NÃO PREENCHER SE FOR IGUAL À DO ALUNO)

Rua: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: _____/____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Contactos

Número de telemóvel: _____

Número de telefone: _____

Número de telefone do emprego: _____

E-mail: _____

Situação profissional

Profissão: _____

Situação no emprego:

Trabalhador por conta de outrem

Estudante

Trabalhador por conta própria como isolado

Doméstico

Trabalhador por conta própria como empregado

Reformado

Desempregado

Outra

Formação Académica: _____

Doutoramento

Secundário

Básico (1.º Ciclo)

Mestrado

Básico (3.º Ciclo)

Sem habilitações

Licenciatura

Básico (2.º Ciclo)

Outras

Bacharelato

Pós-graduação

Dados da mãe

Nome completo: _____

Nacionalidade (país): Portuguesa Outra (especificar) _____

Naturalidade (país): Portuguesa Outra (especificar) _____

Doc. de identificação: BI CC Outro (especificar) _____

N.º _____ Válido até ___/___/____ Data Nascimento ___/___/____

NIF _____ NISS _____

Morada de residência (NÃO PREENCHER SE FOR IGUAL À DO ALUNO)

Rua: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: _____/_____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Contactos

Número de telemóvel: _____

Número de telefone: _____

Número de telefone do emprego: _____

E-mail: _____

Situação profissional

Profissão: _____

Situação no emprego: _____

Trabalhador por conta de outrem

Estudante

Trabalhador por conta própria como isolado

Doméstico

Trabalhador por conta própria como empregado

Reformado

Desempregado

Outra

Formação Académica: _____

Doutoramento

Secundário

Básico (1.º Ciclo)

Mestrado

Básico (3.º Ciclo)

Sem habilitações

Licenciatura

Básico (2.º Ciclo)

Outras

Bacharelato

Pós-graduação

Dados do Encarregado de Educação

Pai

Irmão/Irmã

Tutor

Mãe

Tio/Tia

Outro (especificar)

Avô/Avó

Próprio

Nota: Se o EE for o Pai ou a Mãe, preencher apenas o local de trabalho

Nome completo: _____

Nacionalidade (país): Portuguesa Outra (especificar) _____

Naturalidade (país): Portuguesa Outra (especificar) _____

Doc. de identificação: BI CC Outro (especificar) _____

N.º _____ Válido até ___/___/____ Data Nascimento ___/___/____

NIF _____ NISS _____

Morada de residência (NÃO PREENCHER SE FOR IGUAL À DO ALUNO)

Rua: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: _____/_____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Contactos

Número de telemóvel: _____

Número de telefone: _____

Número de telefone do emprego: _____

E-mail: _____

Local de trabalho (apenas releva se acompanhado de comprovativo)

Rua: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: _____/_____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Situação profissional

Profissão: _____

Situação no emprego: _____

Trabalhador por conta de outrem

Estudante

Trabalhador por conta própria como isolado

Doméstico

Trabalhador por conta própria como empregado

Reformado

Desempregado

Outra

Formação Académica: _____

Doutoramento

Secundário

Básico (1.º Ciclo)

Mestrado

Básico (3.º Ciclo)

Sem habilitações

Licenciatura

Básico (2.º Ciclo)

Outras

Bacharelato

Pós-graduação

SASE

Entrega Boletim de Apoios Sociais (SASE)? Sim Não

(obrigatoriamente acompanhado de documento da Segurança Social de 2019 com indicação do escalão de abono de família do aluno e assinatura digital validada)

Confirmação dos dados

Confirmo os dados constantes deste documento.

Agrupamento de Escolas da Moita, ___ de _____ de _____

O Encarregado de Educação (ass.)
