



## BOLETIM DE MATRÍCULA

(a utilizar em todas as situações no Jardim de Infância)

Ano Letivo

A preencher pela escola que recebe a matrícula

### AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE EIXO

N.º de Processo:

Estabelecimento pretendido

N.º de Inscrição:

Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares – Direção de Serviços da Região Centro

No caso de não haver vaga nesta escola, indique, por ordem de preferência o nome de 4 Jardins de Infância que pretende que frequente o seu/sua educando(a):

1ª  2ª

3ª  4ª

**Escolas onde pode matricular o seu educando**

Jl de Azurva

Jl de Eixo

Jl Requeixo

Desistência em

Motivo:

### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do(a) Aluno(a)

portado do(a) Cédula/B.I./Cartão de Cidadão n.º , com a validade de ,

natural de , concelho de , nascido(a) em ,

filho(a) de , nascido em

, com o N.º contribuinte , naturalidade ,

nacionalidade , com a profissão , e as de

habilitações  e de

, nascida em , como o N.º contribuinte

naturalidade , nacionalidade , com a profissão

, e as habilitações , com a residência na/em

, n.º ou lote

andar , localidade , código-postal  - , com o número de telefone/telemóvel (Pai)  e (Mãe) , N.º de agregado familiar

### IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome Completo do Enc. Educ.

Parentesco , naturalidade , nacionalidade , com o n.º

de contribuinte , portador do Cartão de Cidadão , com a data de

nascimento a , com a residência na/em

, n.º ou lote , andar ,

localidade , código-postal  - , número de telefone/telemóvel

, telefone do trabalho , empresa/instituição

### SITUAÇÃO ANTERIOR À ENTRADA NA ESCOLA

Frequentou AMA? SIM  NÃO  Legalizada SIM  NÃO

Frequentou Creche? SIM  NÃO

Frequentou ou estabelecimento de Educação Pré-Escolar? SIM  NÃO  Se, respondeu afirmativamente indique qual foi o estabelecimento frequentado:

### DADOS ADICIONAIS

Normalmente quem é que vai buscar a criança ao J. Infância?

Quais as pessoas a quem pode **confiar a criança** e em **caso de urgência**?

1.  Telefone/Telemóvel

2.  Telefone/Telemóvel

3.  Telefone/Telemóvel

Dispõe de computador com acesso à internet? SIM  NÃO

### AÇÃO SOCIAL ESCOLAR E ATIVIDADES DE APOIO À FAMÍLIA

Pretende que o seu educando:

a) Beneficie de auxílios económicos? SIM  NÃO  Escalão do Abono de Família:

b) Precisa de serviço de almoço? SIM  NÃO

c) Precisa de prolongamento de horário? SIM  NÃO  Das  às  e das  às

d) Quais os períodos de interrupção letiva em que tem a necessidade de atividades de apoio à família?

## NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

1. O seu(sua) educando(a) tem Necessidade Educativas Especiais? SIM  NÃO  Se respondeu afirmativamente, indique quais:

1.1. Entregou documentos comprovativos desta situação? SIM  NÃO  Se, respondeu afirmativamente, indique o serviço/instituição que os elaborou:

### SAÚDE

Cartão de Utente/Beneficiário  Subsistema de Saúde/Seguradora

Problemas específicos de saúde? SIM  NÃO  Quais?

Grupo sanguíneo:  RH Médico de Família  Contato

Alergias? SIM  NÃO  Quais?

Toma algum medicamento permanentemente? SIM  NÃO  Quais?

Problemas de visão? SIM  NÃO  Qual?

Problemas de audição? SIM  NÃO  Qual?

Problemas na fala? SIM  NÃO  Qual?

**Com objetivos de interesse pedagógico, as imagens captadas nas atividades escolares poderão ser publicadas em trabalhos, exposições, jornais escolares ou páginas da internet pertencentes às escolas deste Agrupamento de Escolas:**

AUTORIZO  NÃO AUTORIZO

### DECLARAÇÃO ANUAL DE ACEITAÇÃO

**Eu, Encarregado(a) de Educação, assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas.** (A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/encarregado de educação invalida o direito daí decorrente).

De acordo com o disposto no art.º 54º da Lei n.º 39/2010, de 2 de Setembro, **DECLARO**, por minha honra, para os devidos efeitos que me foi fornecido o Regulamento Interno do Agrupamento de Escolas de Eixo.

Data:

O(A) Encarregado de Educação

### VERIFICAÇÕES (a preencher pela escola)

Apresentou: Boletim Individual de Saúde atualizado? SIM  NÃO

Segurança Social: N.º  Instituição

Data:  O(A) Funcionário:

Recebi o Boletim de Matrícula referente a :

que pretende frequentar o  Ano na .

Data:  O(A) Funcionário(a):

(selo branco ou carimbo)



