



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE SAMPAIO

BOLETIM DE MATRÍCULA – 1.º Ciclo – 2014/2015

DADOS REFERENTES AO ALUNO

Aluno: _____ Nº Processo: _____
BI Cartão de Cidadão Passaporte Outro Número _____ Validade: ____/____/____
Data de nascimento: ____/____/____ (ano/mês/dia) Nacionalidade: _____ NIF _____
Natural da freguesia de _____ concelho de _____
Filho de _____ DN ____/____/____
e de _____ DN ____/____/____
Residência do aluno em tempo de aulas: _____
Código Postal: _____ - _____ tels: _____/_____

Cartão de utente (SNS) n.º _____ Subsistema de Saúde: _____
N.º Identificação da Segurança Social (NISS) _____ Abono de família – Escalão: ____
Médico de família: _____ Unidade de Saúde: _____
Problemas de saúde: _____

Contactos (em caso de acidente ou doença): _____
Com quem fica antes ou após as atividades letivas? _____
Atividades extra-escolares: _____
Tem computador em casa? _____ Tem ligação à Internet em casa? _____
Número de elementos do agregado familiar: _____

DADOS REFERENTES AOS PAIS

PAI	MÃE
BI/CC nº _____ Validade: ____/____/____	BI/CC nº _____ Validade: ____/____/____
NIF _____ Telefone: _____	NIF _____ Telefone: _____
Nacionalidade: _____	Nacionalidade: _____
Naturalidade: _____	Naturalidade: _____
Habilitações: _____	Habilitações: _____
Profissão: _____	Profissão: _____
Situação no emprego: _____	Situação no emprego: _____

DADOS REFERENTES AO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome: _____ BI/CC nº _____ Validade: ____/____/____
NIF _____ Morada: _____
Grau de parentesco: _____ Nacionalidade: _____ DN ____/____/____
Naturalidade: _____ Habilitações: _____
Profissão: _____ Situação no emprego: _____
Local de trabalho: _____ Telef: _____
Correio eletrónico: _____

ESTABELECIMENTO de ensino para frequência

Escola em que pretende a matrícula: 1 - _____
Indicar por ordem de preferência outros estabelecimentos de ensino que pretende que o/a seu/sua educando/a frequente, no caso de não haver vaga no pretendido:
2 - _____ 4 - _____
3 - _____ 5 - _____

ELEMENTOS DESTINADOS À ORDENAÇÃO DOS CANDIDATOS

1. O/A aluno/a tem necessidades educativas especiais diagnosticadas? SIM NÃO
1.1. Se sim, indicar quais: _____
1.2. Documentos comprovativos (anexar): _____

2. No ano letivo anterior frequentou a Educação Pré-Escolar? SIM NÃO
Estabelecimento: _____
3. O/A aluno/a tem residência: na **área da Escola** na **área do Agrupamento** (apresentar comprovativo)
4. Tem irmãos a frequentar a Escola? SIM NÃO
4.1. Se sim, indicar o(s) nome(s), a(s) turma(s): _____

5. O local de trabalho do Encarregado de Educação situa-se na área da Escola? SIM NÃO
Morada: _____
_____ (apresentar comprovativo)

OPÇÕES

(preenchimento obrigatório)

- Educação Moral Religiosa Católica (EMRC)..SIM NÃO (**NOTA:** após inscrição não há lugar a anulação)
- Outra confissão.....SIM NÃO Qual? _____
- Transporte Escolar.....SIM NÃO Local de embarque: _____
Local de desembarque: _____
- (para quem reside a mais de 3Km, ou em percurso considerado de risco, preencher/entregar os respetivos documentos)
- Auxílios Económicos.....SIM NÃO (**Sim**, preencher/entregar respetivos documentos)
- Atividades de Enriquecimento Curricular.....SIM NÃO (**NOTA:** após inscrição não há lugar a desistência)
- Serviço de Refeição EscolarSIM NÃO
- Componente de Apoio à Família (CAF)SIM NÃO (caso a Associação de Pais dinamize a valência/ATL)

Data: _____/_____/_____
(ano/mês/dia) Encarregado(a) de Educação: _____

VERIFICAÇÕES

(a preencher pelos Serviços Administrativos)

- Documento de identificação do aluno (entregar fotocópia)SIM NÃO
- Boletim Individual de Saúde atualizado (vacina do tétano).....SIM NÃO
- Comprovativo de residência (entregar fotocópia)SIM NÃO
- Cartão de assistência médica (entregar fotocópia)SIM NÃO
- Boletim de candidatura ao ASESIM NÃO
- Inscrição nos transportes escolaresSIM NÃO
- Outros documentos entregues..... SIM NÃO
- Quais? _____

Data: _____/_____/_____
(ano/mês/dia) A Assistente Técnica _____