

PROCESSO DE MATRÍCULA

FOTO

Número de Aluno(a) _____

Estabelecimentos de Ensino que pretende frequentar

Preferência	Escola	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(em) o(s) estabelecimento(s) de Ensino referidos acima, indique:

1. Nome _____ Idade _____ Escola _____

2. Nome _____ Idade _____ Escola _____

Frequência do Pré-Escolar

No ano anterior o(a) aluno(a) frequentou a educação Pré-Escolar Sim Não Se Sim, no Estabelecimento de Ensino _____ Nº. anos frequentados: _____

Dados do(a) Aluno(a)

Nome Completo: _____

Sexo: Feminino Masculino Data de 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 ____/____/____

Exemplo: 15697652 0 ZY5

Morada de Residência

Rua: _____

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

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Contactos

Número em caso de Emergência (Telemóvel) _____

Número de Telefone: _____

E-mail: _____

Outros elementos do(a) Aluno(a)

N.º Cartão Assistência Médica _____ Sistema _____

Outro Subsistema _____ N.º _____

NISS _____ NIF _____

Validade das Vacinas _____ Centro de Saúde: _____

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

Pretende frequentar atividades de
enriquecimento curricular: Sim Não

Tem necessidade de apoio social (ASE):
Sim Não

Tem computador em casa: Sim Não

Recebe abono de família: Sim Não

Tem acesso à internet em casa:
Sim Não

(se assinalou Sim , indique o escalão: _____)

O(A) aluno(a) vai frequentar o ensino individual
e/ou ensino doméstico Sim Não

Pretende frequentar Educação
Moral Religiosa: Sim Não

Se sim, indique a confissão religiosa:

N.º Elementos do Agregado Familiar

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 ___/___/____

Exemplo: 15697652 0 ZY5

NIF _____

NISS _____

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

Rua: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: _____/____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Contactos

Número de Telemóvel: _____

Número de Telefone Casa: _____

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

Básico (1.º Ciclo)

Mestrado

Básico (2.º Ciclo)

Licenciatura

Básico (3.º Ciclo)

Outras

Bacharelato

Secundário

Pós-Graduação

Sem Habilitações

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 ___/___/____

Exemplo: 15697652 0 ZY5

NIF _____ NISS _____

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

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

Doméstica

Trabalhador por conta própria como empregado

Reformada

Desempregado

Outra

Formação Académica:

Doutoramento

Básico (1.º Ciclo)

Mestrado

Básico (2.º Ciclo)

Licenciatura

Básico (3.º Ciclo)

Outras

Bacharelato

Secundário

Pós-Graduação

Sem Habilitações

Dados do(a) Encarregado(a) de Educação

Pai

Irmão/Irmã

Mãe

Tio/Tia

Outro (especificar)

Avô/Avó

Tutor(a)

Nota: Se o Encarregado Educação 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 ___/___/____

Exemplo: 15697652 0 ZY5

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

Básico (1.º Ciclo)

Mestrado

Básico (2.º Ciclo)

Licenciatura

Básico (3.º Ciclo)

Outras

Bacharelato

Secundário

Pós-Graduação

Sem Habilitações

SASE

Entrega Boletim de Apoios Sociais (SASE)? Sim Não

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

Confirmação dos Dados

Confirmo todos os dados constantes deste documento.

Agrupamento de Escolas Fragata do Tejo, ___ de _____ de _____

O(A) Encarregado de Educação

(Assinatura)