



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO
Direção Regional da Educação
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA



Boletim de Matrícula Pré Escolar

ANO LETIVO 20__ / 20__

MATRÍCULA Nº _____ (a preencher pelos Serviços)

Escola Básica Integrada da Horta

Localidade: Horta

Ano: _____º - Turma: _____ Curso : _____

Foto aluno

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Processo Nº _____ NIF: _____ Nº Segurança Social: _____

Nome: _____

Nº Cartão Cidadão: _____ - _____ (Dígitos de controlo) Validade: ___ / ___ / _____

Natural de: _____ Concelho: _____

Data Nascimento: ___ / ___ / _____ Idade: ___ anos

Morada: _____

Freguesia: _____ Código Postal: _____ - _____

Telefone/Telemóvel: _____ Email: _____

FILIAÇÃO

Nome do Pai : _____

Nº Cartão Cidadão: _____ - _____ (Dígitos de controlo) Validade: ___ / ___ / _____

NIF: _____ Data Nascimento: ___ / ___ / _____ Naturalidade: _____

Telefone/Telemóvel: _____ Email: _____

Nome da Mãe: _____

Nº Cartão Cidadão: _____ - _____ (Dígitos de controlo) Validade: ___ / ___ / _____

NIF: _____ Data Nascimento: ___ / ___ / _____ Naturalidade: _____

Telefone/Telemóvel: _____ Email: _____



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO
Direção Regional da Educação
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA



ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo: _____
Nº Cartão Cidadão: _____ - _____ (Dígitos de controlo) Validade: ____ / ____ / _____
NIF: _____ Data Nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____
Morada: _____
Freguesia: _____ Código Postal: _____ - _____
Telefone/Telemóvel: _____ Email: _____
Grau de Parentesco: _____ IBAN: _____

SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO NO ANO ANTERIOR

Frequentou a Educação Pré-Escolar na Escola _____

Declaro para os efeitos previstos no disposto no art.º 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P. E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD) prestar, por este meio, o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais acima indicados bem como os do meu educando para efeitos pedagógicos e de gestão escolar.

A presente declaração constitui título bastante para conferir autorização para o tratamento dos meus dados pessoais, assim como do meu educando no âmbito do Sistema de Gestão Escolar para fins de suporte de decisão pedagógica e administrativa da escola e da tutela. Tomei conhecimento de que a falta de consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais terá como resultado a falta da verificação dos pressupostos exigidos para exercer a figura de encarregado de educação, assim como para o meu educando poder ser, devidamente, matriculado em unidade orgânica do sistema educativo regional.

(Assinatura do Pai, Conforme consta no Cartão de Cidadão) (Assinatura da Mãe, Conforme consta no Cartão de Cidadão) (Assinatura do Encarregado de Educação, Conforme consta no Cartão de Cidadão)

Recebi o Boletim de Renovação de Matrícula referente a: _____

Em ____ / ____ / ____

O Assistente Técnico:

(Assinatura)



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO
Direção Regional da Educação
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA



AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Pretende que o seu educando:

A) Beneficie de auxílios económicos? Sim ___ Não ___

B) Beneficie de transporte escolar (de acordo com o DLR nº 18/2007/A, artigo 132º)? Sim ___ Não ___

Local de embarque: _____

NECESSIDADES EDUCATIVAS DE CARÁCTER PROLONGADO

O aluno beneficia de medida(s) educativa(s) especial(ais)? Sim ___ Não ___

Se respondeu afirmativamente especifique-as: _____

VERIFICAÇÕES – A PREENCHER PELA ESCOLA

Apresentou o Boletim Individual de Saúde atualizado? Sim ___ Não ___

Apresentou Cartão de Identificação do aluno? Sim ___ Não ___

Apresentou Cópia do Cartão de Subsistema de Saúde do aluno? Sim ___ Não ___

Apresentou Fotografia Tipo Passe? Sim ___ Não ___

Data ____/____/____ a) _____

a) Nome do órgão competente para o efeito

(Assinatura e selo Branco ou carimbo)

AUTORIZAÇÕES

Autoriza o seu educando a Entrar/Sair Livremente Autoriza a saída ao último tempo

Autoriza o seu educando a sair à hora de almoço: Seg. ___ Ter. ___ Qua. ___ Qui. ___ Sex. ___

Autoriza a saída em Furo Autoriza a saída se acompanhado

Autoriza o seu educando a participar nas atividades de saúde escolar? Sim ___ Não ___



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO
Direção Regional da Educação
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA



DADOS DE SAÚDE

Tem problemas de saúde?	Sim ___ Não ___	Qual? _____
Toma algum medicamento?	Sim ___ Não ___	Qual? _____
Tem Problemas de audição/Visão?	Sim ___ Não ___	Qual? _____
O aluno beneficiou de Intervenção Precoce?	Sim ___ Não ___	

DADOS PARA MATRÍCULA

*Qual a escola onde pretende matricular o seu educando?

_____ EB 1/JI de Pedro Miguel

_____ EB 1/JI do Pasteleiro

_____ EB 1/JI da Vista Alegre

_____ EB JI da Praia do Almoxarife

_____ EB 1/JI Flamengos

_____ EB 1/JI dos Cedros

_____ EB1/JI Capelo e Praia do Norte

_____ EB 1/JI Castelo Branco

_____ EB 1/JI Feteira

*Indique, através de numeração, três prioridades das escolas pretendidas (1ª, 2ª e 3ª prioridade)

- O aluno tem irmão(s) a frequentar esta Unidade Orgânica? Sim ___ Não ___ (Se sim indique quais)

Nome do Irmão: _____ Ano: ___ Turma: ___ Escola _____

Nome do Irmão: _____ Ano: ___ Turma: ___ Escola _____

Nome do Irmão: _____ Ano: ___ Turma: ___ Escola _____

Nome do Irmão: _____ Ano: ___ Turma: ___ Escola _____

Confirmando as declarações acima apresentadas e declaro que conheço e cumprirei integralmente o estatuto do aluno e o Regulamento Interno da Unidade Orgânica.

O Encarregado de educação, ___/___/_____

(Assinatura do Enc. Educação)