



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO
Direção Regional da Educação e Administração Educativa
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA

Boletim de Matrícula 1º Ciclo

ANO LETIVO 20__ / 20__		Foto aluno
(a preencher pelos Serviços Administrativos)		
MATRÍCULA Nº _____		
Ano: _____º - Turma: _____ Escola: _____		

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO		
Processo Nº _____	Nome: _____	
Data Nascimento: ____/____/____	Idade (até 15 de setembro): ____ anos	
NIF: _____	Nº Segurança Social: _____	
Nº Cartão Cidadão: _____ - _____ (Dígitos de controlo)	Validade: ____/____/____	
Nacionalidade: _____	Naturalidade: _____	
Morada: _____ _____		
Concelho: _____	Freguesia: _____	Código Postal: _____ - _____

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



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO
Direção Regional da Educação e Administração Educativa
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA

FILIAÇÃO

Nome do Pai : _____

Email: _____ Telefone/Telemóvel: _____

Formação académica: _____ Profissão: _____

Situação de emprego: _____ NIF: _____ Data Nascimento: ____/____/____

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

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Nome da Mãe: _____

Email: _____ Telefone/Telemóvel: _____

Formação académica: _____ Profissão: _____

Situação de emprego: _____ NIF: _____ Data Nascimento: ____/____/____

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

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

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 Matrícula referente ao aluno: _____

Em ____/____/____

O Assistente Técnico:

(Assinatura)



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO
Direção Regional da Educação e Administração Educativa
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 CARÁTER PROLONGADO

O aluno beneficia de medida(s) de suporte à aprendizagem e à inclusão?

Sim

Não

Observações: _____

DADOS DE SAÚDE

Nº de utente de saúde: _____ Subsistema de saúde nº: _____

Tem problemas de saúde? Sim Não Qual? _____

Toma algum medicamento? Sim Não Qual? _____

Tem problemas de audição/visão? Sim Não Qual? _____

O aluno tem alguma alergia/intolerância alimentar? Sim Não Qual? _____

Em caso afirmativo, o EE deverá apresentar no ato da matrícula a declaração médica relativa alergia/limitação alimentar.

O aluno beneficiou de Intervenção Precoce? Sim Não

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 ____/____/____

O Assistente Técnico:

(Assinatura)



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO
Direção Regional da Educação e Administração Educativa
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA HORTA

DADOS PARA MATRÍCULA

*Qual a escola onde pretende matricular o seu educando?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> EB 1,2 António José de Ávila | <input type="checkbox"/> EB 1/JI de Pedro Miguel |
| <input type="checkbox"/> EB 1/JI do Pasteleiro | <input type="checkbox"/> EB 1/JI dos Cedros |
| <input type="checkbox"/> EB 1/JI da Vista Alegre | <input type="checkbox"/> EB1/JI Capelo e Praia do Norte |
| <input type="checkbox"/> EB JI da Feteira | <input type="checkbox"/> EB 1/JI Castelo Branco |
| <input type="checkbox"/> EB 1/JI Flamengos | |

*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, identifique-os abaixo)

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

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

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

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

PUBLICAÇÃO DE IMAGENS

As fotografias registadas no âmbito das atividades escolares poderão ser reproduzidas em qualquer suporte. As imagens captadas em vídeo poderão, de igual modo, ser utilizadas para qualquer divulgação do trabalho da escola, através da sua página WEB ou da sua participação nas redes sociais.

Autoriza a utilização das fotografias e das imagens captadas durante as atividades escolares que envolvam o seu educando?

Autoriza Não autoriza

AUTORIZAÇÕES

Autoriza o seu educando a sair à hora de almoço: Sim Não

Se sim, nome do(s) acompanhante(s): _____;

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

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)