



# BOLETIM DE MATRÍCULA

Ano letivo de \_\_\_\_/\_\_\_\_

2.º Ciclo Ensino Básico

## CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS

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 da/o minha/meu educanda/o 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 da/o minha/meu educanda/o 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 a/o minha/meu educanda/o poder ser devidamente matriculada/o em unidade orgânica do sistema educativo regional.

Assinatura da/o Encarregada/o de Educação conforme consta no documento de identificação

## IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Sexo |\_\_| Feminino |\_\_| Masculino

Data de nascimento (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal (NIF) \_\_\_\_\_

Tipo ID \_\_\_\_\_ N.º ID \_\_\_\_\_ Dígitos de Controlo CC \_\_\_\_\_ Validade (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N.º de identificação da Segurança Social (NISS) \_\_\_\_\_ N.º de Utente \_\_\_\_\_

Outro Subsistema de Saúde/Seguradora Entidade \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|

## IRMÃS/OS

Tem irmãs/os já matriculadas/os em estabelecimento(s) do sistema educativo regional?

|\_\_| Sim |\_\_| Não

Qual? \_\_\_\_\_ Nome da/o aluna/o e ano de escolaridade \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_ Nome da/o aluna/o e ano de escolaridade \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_ Nome da/o aluna/o e ano de escolaridade \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome da/o Mãe/Pai \_\_\_\_\_

Tipo ID \_\_\_\_\_ N.º ID \_\_\_\_\_ Dígitos de Controlo CC \_\_\_\_\_ Validade (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal (NIF) \_\_\_\_\_

Números de telefone \_\_\_\_\_  
(Residência) (Telemóvel) (Trabalho)

E-mail (essencial acesso SGE) \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Habilitação académica \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_

Morada |\_\_| Mesma do aluno |\_\_| Outra \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|

Nome da/o Mãe/Pai \_\_\_\_\_

Tipo ID \_\_\_\_\_ Nº ID \_\_\_\_\_ Dígitos de Controlo CC \_\_\_\_\_ Validade (DD/MM/AAAA) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal (NIF) \_\_\_\_\_

Números de telefone \_\_\_\_\_  
(Residência) (Telemóvel) (Trabalho)

E-mail (essencial acesso SGE) \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Habilitação académica \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_

Morada |\_\_| |\_\_| Mesma do aluno |\_\_| |\_\_| Outra \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| - |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DA/O ENCARREGADA/O DE EDUCAÇÃO

|\_\_| Mãe |\_\_| Pai |\_\_| Representante legal |\_\_| Outro \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_

Se respondeu "Representante legal" ou "Outro" preencha os dados abaixo

**Instituição que representa como tutor da/o Aluna/o** (aplicável apenas se respondeu "Representante legal")

Nome completo \_\_\_\_\_

Tipo ID \_\_\_\_\_ Nº ID \_\_\_\_\_ Dígitos de Controlo CC \_\_\_\_\_ Validade (DD/MM/AAAA) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal (NIF) \_\_\_\_\_

Números de telefone \_\_\_\_\_  
(Residência) (Telemóvel) (Trabalho)

E-mail (essencial acesso SGE) \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Habilitação académica \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_

Morada |\_\_| |\_\_| Mesma do aluno |\_\_| |\_\_| Outra \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| - |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| \_\_\_\_\_

Só aplicável a candidatas/os titulares de habilitações adquiridas em países estrangeiros

### SITUAÇÃO ANTERIOR À ENTRADA NA ESCOLA

Língua materna: \_\_\_\_\_

Sistema de ensino de origem \_\_\_\_\_  
(País)

Habilitação estrangeira de que é portadora/r \_\_\_\_\_

Entregou documentos comprovativos desta situação? |\_\_| Sim |\_\_| Não

### OPÇÕES CURRICULARES

2.º CICLO 5º e 6º ano (facultativa) Assembleia de Turma Sim |\_\_| Não |\_\_|

2.º CICLO 5º e 6º ano (uma vez escolhida durante o ano letivo não é possível a troca entre estas disciplinas no decurso do ano letivo)

|\_\_| Desenvolvimento Pessoal e Social |\_\_| Educação Moral e Religiosa |\_\_| Educação Moral e Religiosa Evangélica

## SAÚDE ESCOLAR

**Autoriza sua/seu educanda/o a participar em atividades da Saúde Escolar?**  Sim  Não

Alerta-se que a escolha “Não” implica justificação por escrito, endereçada ao Conselho Executivo, entregue até último dia útil do mês de setembro do corrente ano.

## ACESSO ESCOLAR

Autorizo a entrada/saída **livre** Sim  Não

Autorizo saída à **hora de almoço** Sim  Não  Autorizo a saída **ao último tempo do dia** Sim  Não

Caso pretenda alterar o acesso escolar posteriormente, será através de impresso próprio a entregar na secretaria, a ser configurado **até** cinco dias úteis a contar da entrega.

## AUTORIZAÇÕES DE USO DE IMAGEM/AUDIO

Aplicável apenas à entrada/ manutenção no 2.º ciclo - Autoriza a Escola a captar uma fotografia tipo passe da/o sua/seu educanda/o **para o controlo de assiduidade e de acesso escolar?**

Autorizo  Não autorizo  Caso não autorize, terá de entregar fotografia tipo passe do seu educando, até 15/07.

Autoriza a captação e utilização de imagem/áudio durante a atividade escolar da/o sua/seu educanda/o, incluindo **para serem publicados localmente** na Escola (trabalhos, exposições e jornais escolares)?

Autorizo  Não autorizo

Caso autorize a captação e utilização de imagem/áudio durante a atividade escolar do(a) seu/sua educando(a), também **autoriza a sua divulgação online pela Escola** através da Página de Internet e da sua participação nas redes sociais?

Autorizo  Não autorizo

## NOTA ACERCA DE ALGUMA CONDICIONANTE DE SAÚDE/OUTROS DO(A) SEU(SUA) EDUCANDO(A)

**(para a atividade escolar, por exemplo durante as aulas, para consumos de leite e de refeição escolar)**

É necessária entrega, na secretaria, dos respetivos relatórios médicos, no ato da primeira matrícula, no decurso do ano letivo, em tempo útil.

## NECESSIDADE DE RESPOSTAS EDUCATIVAS DIFERENCIADAS

É necessária entrega, na secretaria, de Relatórios da criança /Diagnósticos médicos que exijam respostas educativas diferenciadas, no ato da renovação da matrícula e em tempo útil, no decurso do ano letivo.

## AUTORIZAÇÃO PARA VISITAS DE ESTUDO E OUTRAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS/DESPORTIVAS

Autoriza a/o sua/seu educanda/o a sair da Escola para a realização de visitas de estudo ou outras atividades pedagógicas/desportivas durante este ano letivo?  Sim  Não

## NOTA ACERCA DO SGE

A Escola não faculta credenciais de acesso ao SGE aos Enc. de Educação, obtém-na através de “Recuperar Senha” disponível no SGE indicando seu e-mail. Consulte no SGE o **Manual da Plataforma** para saber acerca de: **Atualização de Dados Pessoais, Dados Escolares** (sumários, faltas, avaliações, horário, agenda e documentação por disciplina), **Caderneta do Aluno**, entre outros.

## CONFIRMAÇÃO DE ATO DE PEDIDO DE MATRÍCULA

A/O encarregada/o de educação declara ter tomado conhecimento da recolha e tratamento dos dados constantes neste boletim para fins de processamento de pedido de matrícula e de consolidação de um registo biográfico da/o aluna/o no estabelecimento de educação e ensino em que vier a ser colocada/o.

A/O encarregada/o de educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas, bem como dos documentos apresentados. A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalhos dos pais/encarregada/o de educação invalida o direito daí decorrente.

A/O encarregada/o de educação assume ser da sua inteira responsabilidade a comunicação à Escola de qualquer alteração aos dados aqui apresentados. Esta comunicação é realizada utilizando os meios disponibilizados para o efeito (SGE "Atualização de Dados Pessoais", presencial, carta, e-mail), devendo apresentar/anexar respetivos documentos comprovativos. **De especial atenção** para alterações à morada, a contatos e a validade e dígitos de controlo de cartões de cidadão, cuja ausência de informação poderão inviabilizar atos de caráter pedagógico e de gestão escolar.

A/O encarregada/o de educação declara que conhece, concorda e cumprirá integralmente o estatuto do aluno e o regulamento interno da Unidade Orgânica.

Data (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura da/o Encarregada/o de Educação conforme consta no documento de identificação

Aceita ser contactado pela Associação de Pais e Enc. de Educação desta EBI?  Sim  Não

### VERIFICAÇÕES E CONFIRMAÇÃO DE RECEÇÃO DO PEDIDO DE MATRÍCULA

- Entrega de fotografia tipo passe atual da/o sua/seu educanda/o
- Identificação da/o enc. de educação e da/o sua/seu Educanda/o: Tipo de Identificação, N.º de identificação, Dígitos de controlo (se Cartão de Cidadão) e Data de Validade
- N.º de identificação Fiscal (NIF) da/o enc. de educação e da/o sua/seu educanda/o
- N.º de identificação da Segurança Social (NISS) e de Utente SNS da/o educanda/o
- Caso a criança beneficie de outro Subsistema de Saúde/Seguradora, documento comprovativo da Entidade com respetivo n.º
- Comprovativo da Morada Fiscal da/o educanda/o
- Caso a/o Educanda/ não ser resida na área pedagógica da unidade orgânica, declaração de local de trabalho de cada um dos Pais (apenas se estes vivem com a/o Educanda/o) ou da Encarregada/o de Educação (se esta não é nenhum dos Pais)
- Contrato de Arrendamento da Morada da/o educanda/o, apenas a apresentar na situação em que o comprovativo de Morada Fiscal da/o Educanda/o não esteja atualizado à data da matrícula
- Acórdão do tribunal onde constem determinações em matéria de educação e de residência
- Relatórios da criança /Diagnósticos médicos que exijam respostas educativas diferenciadas
- Assinatura da/o enc. de educação conforme consta no seu documento de identificação
- Outro \_\_\_\_\_

Recebi e verifiquei dados, mediante documentos apresentados, neste boletim de matrícula.

NOME COMPLETO da/o Funcionária/o \_\_\_\_\_

Data (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura da/o Funcionária/o