

ANO LETIVO DE ____/____ PEDIDO DE MATRÍCULA PARA O ____º ANO DO ____º CICLO

(PA 10)

Apreencher pela escola que recebe o pedido de matrícula

Inscrição n.º _____ Escola _____
 _____ Agrupamento _____
 N.º de formando SIGO _____ Localidade _____
 _____ (quando aplicável) _____
 Direção de Serviços da Região (DSR) _____
 da Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares _____

ESTABELECIMENTO DE ENSINO A FREQUENTAR

Val frequentar o ____º Ano do Ensino Público Privado indiv./Dom

No/a _____
 (Designação do estabelecimento de ensino/Agrupamento)

No caso de não haver vaga, indique, por ordem de preferência, o nome dos estabelecimentos de ensino pretendidos:

1. _____ 2. _____
 3. _____ 4. _____
 5. _____

IDENTIFICAÇÃO DO/A ALUNO/A

Nome completo _____

portador/a do Cartão de Cidadão ou Passaporte n.º _____ Validade ____/____/____ Emitido em ____/____/____

nascido/a em ____/____/____ natural d' _____ concelho d' _____

filho/a de _____ e de _____

_____ língua materna _____

residente n' _____ número ou lote _____

(Rua/Avenida/Praya)

andar _____ localidade _____ código postal [] [] [] [] - [] [] [] _____

número de telefone _____

N.º Ident. Fiscal (NIF) _____ N.º Ident. da Segurança Social (NISS) _____

N.º Cartão de Utente de Saúde / Beneficiário _____ Subsistema de saúde/seguradora (caso se aplique):

Entidade: _____ N.º _____

IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Pai Mãe Rep. legal Outro _____ Grau de parentesco _____

Nome completo _____

residente n.º _____ número ou lote _____
(Rua/Avenda/Praca)

andar _____ localidade _____ código postal [] [] [] [] - [] [] [] _____

números de telefone _____

(Residência) _____ (Telefóvel) _____ (Trabalho) _____

e-mail _____ N.º Ident. Fiscal (NIF) _____

profissão _____ hab. literárias _____

morada _____

(Trabalho)

nacionalidade _____ naturalidade _____

Desenvolve a sua atividade profissional na área de influência do estabelecimento de ensino? **SIM** **NÃO**

Só aplicável às matrículas no 1.º ano

SITUAÇÃO ANTERIOR À ENTRADA NA ESCOLA

Educação Pré-Escolar: **SIM** **NÃO** Se respondeu afirmativamente, indique o nome do estabelecimento de educação/ensino _____

O Agrupamento _____ e o número de anos de frequência [] [] [] []

Só aplicável a candidaturas futuras de habilitações a.d.g.ú.f. em países estrangeiros

SITUAÇÃO ANTERIOR À ENTRADA NA ESCOLA

Língua materna: _____

Sistema de ensino de origem: _____
(País)

Habilitação estrangeira de que é portador/a: _____

Entregou documentos comprovativos desta situação? **SIM** **NÃO**

OPÇÕES

I – 3.º Ciclo:

Língua Estrangeira II: Alemão Espanhol Francês Outra _____
(assinalar apenas uma) (especificar)

Oferta de Escola _____
(de acordo com as ofertas existentes)

II – Educação Moral e Religiosa: SIM **NÃO**

Se respondeu afirmativamente, indique a respetiva confissão _____

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Pretende apresentar candidatura:

A admissão/continuação numa residência para estudantes? SIM NÃO

Aos auxílios económicos? SIM NÃO Aos transportes escolares? SIM NÃO

NECESSIDADES ESPECÍFICAS

O/A seu/sua educando/a frequenta a escolaridade com um Relatório Técnico-Pedagógico, tal como consta no Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho? SIM NÃO

Se respondeu *sim*, indique se para o/a seu/sua educando/a foi implementado um Programa Educativo Individual (PEI):

SIM NÃO

O/a aluno/a apresenta limitações:

No domínio da visão: SIM NÃO Quais? _____

No domínio da audição: SIM NÃO Quais? _____

No domínio da fala: SIM NÃO Quais? _____

IRMÃOS/IRMÃS

Tem irmãos/irmãs já matriculados/as neste estabelecimento de educação e ensino? SIM NÃO

Se respondeu *sim*, indique:

Nome _____ Ano / Turma _____

Nome _____ Ano / Turma _____

O/A encarregado/a 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 do/a aluno/a no estabelecimento de educação e ensino em que vier a ser colocado/a.

SIM NÃO

O/A Encarregado/a 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 trabalho dos pais/encarregado/a de educação invalida o direito daí decorrente.

O/A Encarregado/a de Educação

Data ____/____/____

Apreenher pela Escola

VERIFICAÇÕES

Apresentou:

Boletim Individual de Saúde atualizado: SIM NÃO

N.º Ident. da Segurança Social (NISS)

N.º Cartão de Utente de Saúde/Beneficiário (SNS)

Subsistema de saúde/seguradora (caso se aplique)

Últimos dados relativos à composição do agregado familiar validados pela Autoridade Tributária

Cartão de Cidadão Passaporte

Outros documentos apresentados _____

a) _____

Data ____/____/____

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

TRAMITAÇÃO DO PROCESSO

Escola _____	Escola _____	Escola _____	Escola _____
_____	_____	_____	_____
Autorização de matrícula	Entrada ____/____/____	Entrada ____/____/____	Entrada ____/____/____
Em ____/____/____	Saída ____/____/____	Saída ____/____/____	Saída ____/____/____
_____	Justificação	Justificação	Justificação
_____	_____	_____	_____

a) Nome do órgão competente para o efeito.

Recebi o Boletim de Matrícula referente a:

em ____/____/____

O/A funcionário/a

(Assinatura e selo branco ou carimbo)