



BOLETIM DE MATRÍCULA

Ano letivo de ____/____

Educação Pré-Escolar
1.º Ciclo Ensino Básico

A preencher por EBI Canto da Maia

(SA) Inscrição n.º ____/____/____

____/____ EPE Ano ____

(CE) Certifica-se que a criança foi matriculada na no Estabelecimento de Ensino ____

No Ano/ Turma ____

Assinatura e carimbo

Jardim de infância/Ensino Básico da EBI Canto da Maia

- ☐ EB1/JI Cecília Meireles (Fajã de Cima)
☐ EB1/JI Prof. Doutor Alexandre Linhares Furtado (Fajã de Baixo)
☐ EB1/JI Ramalho
☐ EB1/JI São José
☐ Sede da EBI

Colocar ordem de preferência (1 =1ª escolha)

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 (AAAA/MM/DD) ____/____/____ 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 ____

Só aplicável às matrículas na Ed. Pré-escolar e no 1.º ano

SITUAÇÃO ANTERIOR À ENTRADA NA ESCOLA

Apresentou requerimento para alterar o início da escolaridade obrigatória? ____ Sim ____ Não

Se respondeu "Sim" indique o tipo de requerimento que entregou ____ Antecipação de matrícula ____ Adiamento de matrícula

Frequentou Ama? ____ Sim ____ Não Legalizada? ____ Sim ____ Não

Frequentou Creche? ____ Sim ____ Não Frequentou a educação pré-escolar? ____ Sim ____ Não

Se respondeu "Sim" indique o(s) estabelecimento(s) de ensino ____

e o número de anos de frequência ____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

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 _____
_____|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_| _____

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

Se respondeu "Representante legal" indique o motivo _____
e preencha os dados abaixo

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

Só aplicável às matrículas no ensino básico

OPÇÕES CURRICULARES

1.º CICLO (facultativa) (alerta-se que uma vez escolhida não é possível o cancelamento da mesma no decurso do ano letivo, conforme lei vigente)

☐ Educação Moral e Religiosa ☐ Educação Moral Religiosa e Evangélica

.... ☐ Nenhuma

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, até 30/09/2025.

AUTORIZAÇÕES DE USO DE IMAGEM/AUDIO

Autoriza a Escola a captar uma fotografia da/o sua/seu educanda/o para o controlo de assiduidade e de acesso escolar? ☐ Sim ☐ Não

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)? ☐ Sim ☐ Não

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 WEB e da sua participação nas redes sociais? ☐ Sim ☐ Não

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, nos serviços administrativos, dos respetivos relatórios médicos, em tempo útil.

NECESSIDADE DE RESPOSTAS EDUCATIVAS DIFERENCIADAS

É necessária entrega, nos serviços administrativos, 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 credencias 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 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

☐ Declaração de local de trabalho de cada um dos pais

☐ Contrato de Arrendamento da Morada da/o educanda/o

☐ 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