

Boletim de Matrícula

Ano Letivo 2018/2019

Pedido de Matrícula para Pré-Escolar / 1º Ano do 1º Ciclo

Agrupamento / Escola: _____

Inscrição nº _____

Os dados constantes neste boletim serão utilizados apenas pelo Agrupamento de Escolas e Município para os fins e serviços, constantes no mesmo.

Estabelecimento de Ensino a Frequentar

Pretende frequentar o Pré-Escolar / 1º Ano do Ensino:

Irmãos
Sim Não

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

No caso de não haver vaga, indique, por ordem de preferência, o nome de 4 estabelecimentos de ensino (obrigatoriamente):

- | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se respondeu afirmativamente, relativo à existência de irmãos, indique o(s) seu(s) nome(s)

irmão _____
Estabelecimento de Ensino _____ Ano ____ Turma ____

Irmão _____
Estabelecimento de Ensino _____ Ano ____ Turma ____

Irmão _____
Estabelecimento de Ensino _____ Ano ____ Turma ____

Identificação do/a Aluno/a

Nome completo _____
Cartão de Cidadão/ _____ nº _____ Validade _____, Natural de _____
concelho d _____ nascido em ____/ ____/____, Filho de _____
e de _____

Residente na _____ Número ou lote ____
Andar ____ localidade _____ Código postal _____ - ____ - ____

Telefone _____ Telemóvel _____

Área de Influência _____
(a preencher pelos serviços)

Número de Contribuinte (NIF) _____ (Obrigatório, art.º 78 do CIRS)

Criança filha de pais estudantes menores? Sim Não
Têm computador em casa? Sim Não
Têm acesso à internet em casa? Sim Não

Identificação do/a Encarregado/a de Educação do Aluno

Grau de Parentesco: P a i Mãe Outro Qual? _____

Nome completo _____
Cartão de Cidadão/ _____ nº _____, Residente na _____
Número ou lote ____ Andar ____

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Localidade _____ Código postal _____ - ____ - ____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Área de Influência _____
(a preencher pelos serviços)

Número de Contribuinte _____ (Obrigatório, art.º 78 do IRS)

Morada do Trabalho:

Rua/Av. _____
Número ou lote ____ Localidade _____ Código postal _____ - ____ - ____

Área de Influência _____
(a preencher pelos serviços)

Classe de Profissão _____
Profissão _____
Situação Emprego _____
Habilitações Literárias _____

Em caso do Encarregado de Educação não coincidir com pai ou mãe indicar a morada dos progenitores:

Rua _____ N.º _____ Localidade _____
C. Postal _____ - _____

Situação Anterior à Entrada na Escola

Indique o nome da Escola _____
Agrupamento _____
Língua Materna _____
Sistema de Ensino de origem (País) _____

Educação Moral e Religiosa (só aplicável ao 1º ano)

Educação Moral e Religiosa: Sim Não

Se respondeu afirmativamente, indique a respetiva confissão _____

Leite Escolar

Leite Escolar: Sim Não
Em caso de resposta afirmativa: Leite Simples Leite Achocolatado
Leite Soja Leite Sem Lactose

Ação Social Escolar - Escalão _____

Necessidade de Serviços

Refeição escolar Sim Não
Se respondeu afirmativamente
Almoço Lanche
Refeição nas interrupções letivas Natal Carnaval Páscoa Verão
Transportes escolares Sim Não

Resposta Educativa / Prolongamento de Horário

AEC – Atividade de Enriquecimento Curricular Sim Não
AAAF – Atividade de Animação e Apoio à Família Sim Não Até que horas: ___h___m
CAF - Prolongamento horário (1º ciclo) Sim Não Até que horas: ___h___m
CAF nas Férias Sim Não

Nota:

Caso necessite dos serviços comparticipados, terá de entregar a Declaração da Segurança Social com o Escalão do Abono de Família.
AAAF/CAF estão sujeitas a comparticipação pelo Encarregado de Educação. Para mais informações sobre o Programa de Atividades de Animação e Apoio à Família para o Pré-escolar, o programa de atividades de enriquecimento curricular para o 1º Ciclo e Componente de Apoio à Família contacte o Agrupamento de Escolas ou consulte a página da CMC: www.cm-cascais.pt

Situações Educativas Especiais

1. O seu educando apresentou requerimento para alterar o início da escolaridade obrigatória? Sim Não

Se respondeu afirmativamente, identifique se foi por: Antecipação Adiamento

2. O seu educando tem necessidades educativas especiais? Sim Não

Se respondeu afirmativamente, indique quais _____

2.1 Entregou documentos comprovativos desta situação? Sim Não

Se respondeu afirmativamente, indique qual o serviço que os elaborou: _____

Nota: Caso seja um educando com necessidades educativas especiais, deverá entregar um programa educativo individual ou um plano individual de intervenção.

Autorização de Saída

Quais são as pessoas ou entidades, que podem vir buscar o seu educando?

Nome _____ Grau de Parentesco _____ Telemóvel _____

Nome _____ Grau de Parentesco _____ Telemóvel _____

Nome _____ Grau de Parentesco _____ Telemóvel _____

Contactos em Caso de Urgência

1. Nome _____

Telemóvel _____ Telefone _____

2. Nome _____

Telemóvel _____ Telefone _____

Saúde

Cartão de Utente / beneficiário _____ Sub-sistema Saúde / Seguradora _____

Problemas Específicos de Saúde: Sim _____ Não _____ Quais? _____

Grupo Sanguíneo _____ RH Médico /a de Família _____ Contacto _____

Alergias _____

Toma algum medicamento permanentemente: Sim _____ Não _____ Qual? _____

Problemas de visão: Não _____ Sim _____ Quais? _____

Problemas de audição: Não _____ Sim _____ Quais? _____

Problemas da fala: Não _____ Sim _____ Quais? _____

Verificações (a preencher pela escola que recebe a documentação)

Documentação apresentada:

Verificação de NIF do Aluno:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Verificação de NIF do Encarregado de Educação(EE):	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Verificação do CC/_____ do Aluno:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Verificação do CC/_____ do EE:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Fotografia do Aluno:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Declaração da A.T sobre composição agregado familiar	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Comprovativo de Morada de Residência:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Comprovativo de Morada de Trabalho:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Boletim Individual de Saúde atualizado:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Verificação de Cartão de Utente/Outro_____	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Relatório Técnico Pedagógico (Alunos com NEE):	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Declaração da Segurança Social (Abono de família):	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Segurança Social: Beneficiário nº _____				Escalão _____
Instituição _____				

Data: ___/___/_____

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

Encarregado de Educação:

O Encarregado de Educação toma conhecimento das condições de acesso e frequência dos serviços escolares comparticipados, assumindo inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão da declaração constante neste boletim. Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios/serviços e reposição dos valores já recebidos.

O Encarregado de Educação toma conhecimento e aceita as normas estipuladas no Regulamento Interno e nas Normas Internas de Funcionamento deste Agrupamento e, ao optar pela matrícula neste Agrupamento, compromete-se a que o seu Educando as cumpra na íntegra.

Os seus dados pessoais e os do seu educando, recolhidos neste formulário, serão utilizados pela Câmara Municipal de Cascais e pelo Agrupamento para efeitos dos processos de gestão do aluno, das refeições escolares, dos transportes escolares, no âmbito das suas competências legais enquanto entidades prestadoras de serviço público.

A Câmara Municipal de Cascais irá utilizar os dados para tratamento estatístico, integrando bases de dados de gestão de informação de forma anónima e impessoal, no âmbito do "Observatório para a Promoção do Sucesso Escolar em Cascais", projeto de investigação desenvolvido em parceria com o Centro de Investigação em Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa e que pretende aferir a qualidade do desempenho do sistema educativo em Cascais. O acesso aos dados é restrito aos utilizadores credenciados com número de utilizador e palavra chave. Os utilizadores são colaboradores do Município de Cascais, dos Agrupamentos de Escolas, sendo que cada agrupamento só tem acesso aos dados dos seus alunos e a equipa credenciada do Centro de Investigação em Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa. A disponibilidade dos dados será em consonância com o cronograma do projeto.

Para qualquer questão relativa à privacidade de dados, deverá ser contactada a Linha Cascais – 800203186, ou utilizando o email atendimento.municipal@cm-cascais.pt

O Agrupamento e a Câmara Municipal de Cascais, no âmbito da área educativa, enviam marketing institucional e gostariam de o contactar para o informar de atividades e informações diversas, com eventuais parceiros envolvidos (no fornecimento de material escolar, campanhas educacionais, ações de prevenção, atividades extracurriculares, entre outras).

Em caso de interesse assinale a forma como prefere receber a informação.

Assinale a opção ou opções corretas

Receber as ofertas por email?

Receber as ofertas por mensagem de texto?

Receber as ofertas através de contacto telefónico?

Receber as ofertas através de correio postal, folhetos etc.?

Não receber ofertas exceto informações importantes acerca do aluno e da escola

Data: ___/___/_____

Assinatura _____

Verificações

(a preencher pela escola que recebe a documentação) Duplicado

Documentação apresentada:

Verificação de NIF do Aluno:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Verificação de NIF do Encarregado de Educação(EE):	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Verificação do CC/_____do Aluno:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Verificação do CC/_____do EE:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Fotografia do Aluno:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Declaração da A.T sobre composição agregado familiar	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Comprovativo de Morada de Residência:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Comprovativo de Morada de Trabalho:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Boletim Individual de Saúde atualizado:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Verificação de Cartão de Utente/Outro _____	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Relatório Técnico Pedagógico (Alunos com NEE):	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Declaração da Segurança Social (Abono de família):	Sim		Não	Escalão _____
Segurança Social: Beneficiário nº _____ Instituição _____				

Data: ____/____/____

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

Encarregado de Educação:

O Encarregado de Educação toma conhecimento das condições de acesso e frequência dos serviços escolares participados, assumindo inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão da declaração constante neste boletim. Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios/serviços e reposição dos valores já recebidos.

O Encarregado de Educação toma conhecimento e aceita as normas estipuladas no Regulamento Interno e nas Normas Internas de Funcionamento deste Agrupamento e, ao optar pela matrícula neste Agrupamento, compromete-se a que o seu Educando as cumpra na íntegra.

Os seus dados pessoais e os do seu educando, recolhidos neste formulário, serão utilizados pela Câmara Municipal de Cascais e pelo Agrupamento para efeitos dos processos de gestão do aluno, das refeições escolares, dos transportes escolares, no âmbito das suas competências legais enquanto entidades prestadoras de serviço público.

A Câmara Municipal de Cascais irá utilizar os dados para tratamento estatístico, integrando bases de dados de gestão de informação de forma anónima e impessoal, no âmbito do "Observatório para a Promoção do Sucesso Escolar em Cascais", projeto de investigação desenvolvido em parceria com o Centro de Investigação em Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa e que pretende aferir a qualidade do desempenho do sistema educativo em Cascais. O acesso aos dados é restrito aos utilizadores credenciados com número de utilizador e palavra chave. Os utilizadores são colaboradores do Município de Cascais, dos Agrupamentos de Escolas, sendo que cada agrupamento só tem acesso aos dados dos seus alunos e a equipa credenciada do Centro de Investigação em Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa. A disponibilidade dos dados será em consonância com o cronograma do projeto.

Para qualquer questão relativa à privacidade de dados, deverá ser contactada a Linha Cascais – 800203186, ou utilizando o email atendimento.municipal@cm-cascais.pt

O Agrupamento e a Câmara Municipal de Cascais, no âmbito da área educativa, enviam marketing institucional e gostariam de o contactar para o informar de atividades e informações diversas, com eventuais parceiros envolvidos (no fornecimento de material escolar, campanhas educacionais, ações de prevenção, atividades extracurriculares, entre outras).

Em caso de interesse assinale a forma como prefere receber a informação.

Assinale a opção ou opções corretas

Receber as ofertas por email?

Receber as ofertas por mensagem de texto?

Receber as ofertas através de contacto telefónico?

Receber as ofertas através de correio postal, folhetos etc.?

Não receber ofertas exceto informações importantes acerca do aluno e da escola

Data: ____/____/____

Assinatura _____