


**Direcção Regional de Educação do Centro**  
**AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE MIRA – COD. 160209**

	<b>BOLETIM DE MATRÍCULA</b> <b>1.º Ciclo – 1º ANO</b>	Ano Lectivo <b>2013/2014</b>	N.º Processo _____
---	--	---------------------------------	-----------------------

**DADOS REFERENTES AO ALUNO**

Aluno: \_\_\_\_\_  
 BI \_\_\_ Cartão de Cidadão \_\_\_ Passaporte \_\_\_ Outro \_\_\_ . Número \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (ano/mês/dia) Nacionalidade: \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_  
 Natural da freguesia de \_\_\_\_\_ concelho de \_\_\_\_\_  
 Filho de \_\_\_\_\_ DN \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 e de \_\_\_\_\_ DN \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Residência do aluno em tempo de aulas: \_\_\_\_\_  
 Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ tels: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Cartão de utente (SNS) n.º \_\_\_\_\_ Subsistema de Saúde: \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação da Segurança Social (NISS) \_\_\_\_\_ Abono de família – Escalão: \_\_\_\_\_  
 Médico de família: \_\_\_\_\_ Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_  
 Problemas de saúde: \_\_\_\_\_

Contactos (em caso de acidente ou doença): \_\_\_\_\_  
 Com quem fica antes ou após as actividades lectivas? \_\_\_\_\_  
 Actividades extra-escolares: \_\_\_\_\_  
 Tem computador em casa? \_\_\_ Lligação à Internet em casa? \_\_\_ N.º de elementos do agregado familiar: \_\_\_

**DADOS REFERENTES AOS PAIS**

PAI	MÃE
BI/CC n.º _____ Validade: ___/___/___	BI/CC n.º _____ Validade: ___/___/___
Nacionalidade: _____	Nacionalidade: _____
Naturalidade: _____	Naturalidade: _____
Habilitações: _____ Telefone: _____	Habilitações: _____ Telefone: _____
Profissão: _____	Profissão: _____
Situação no emprego: _____	Situação no emprego: _____
Morada _____	Morada _____

**DADOS REFERENTES AO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ BI/CC n.º \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Morada: \_\_\_\_\_  
 Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ DN \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Naturalidade: \_\_\_\_\_ Habilitações: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Situação no emprego: \_\_\_\_\_  
 Morada e Local de trabalho: \_\_\_\_\_  
 Correio electrónico: \_\_\_\_\_ Telef: \_\_\_\_\_

**ESTABELECIMENTO de ensino para frequência**

Escola em que pretende a matrícula: 1 - \_\_\_\_\_  
 Indicar por ordem de preferência outros estabelecimentos de ensino que pretende que o/a seu/sua educando/a frequente, no caso de não haver vaga no pretendido: EB 1 Carapelhos: \_\_\_\_\_  
 EB1 Casal de S. Tomé: \_\_\_\_\_ EB1 Lentisqueira: \_\_\_\_\_ EB1 de Lagoa: \_\_\_\_\_ EB1 de Mira: \_\_\_\_\_  
 EB1 de Portomar: \_\_\_\_\_ EB1 de Praia de Mira: \_\_\_\_\_ EB1 de Seixo: \_\_\_\_\_ Outras: \_\_\_\_\_

## ELEMENTOS DESTINADOS À ORDENAÇÃO DOS CANDIDATOS

1. O/A aluno/a tem necessidades educativas especiais diagnosticadas? SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_

1.1. Se sim, indicar quais: \_\_\_\_\_

1.2. Documentos comprovativos (anexar): \_\_\_\_\_

2. Tem irmãos a frequentar a escola? SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_

2.1. Se sim, indicar o(s) nome(s) e a(s) turma(s): \_\_\_\_\_

3. O/A aluno/a tem residência: na área da Escola na área do Agrupamento: .... Sim \_\_\_ Não \_\_\_

4. O local de trabalho do Encarregado de Educação situa-se na área da Escola: Sim \_\_\_ Não \_\_\_

## OPÇÕES

Educação Moral Religiosa Católica..... SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_

Outra confissão..... SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_ . Qual? \_\_\_\_\_

Transporte Escolar.....SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_

Local de embarque: \_\_\_\_\_ Local de desembarque: \_\_\_\_\_

(para quem reside a mais de 3Km, ou em percurso considerado de risco, preencher os respectivos documentos)

Auxílios Económicos.....SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_ . (se sim, preencher os respectivos documentos)

### **Actividades de Enriquecimento Curricular:**

Apoio ao Estudo SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_; Actividade Física/Desportiva: SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_;

Ensino da Música: SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_; Ensino do Inglês SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_; ATL SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_.

Serviço de Refeição Escolar .....SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_.

## SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO NO ANO LECTIVO ANTERIOR

Frequentou a Educação Pré-Escolar? SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_ . Se SIM, quantos anos? \_\_\_\_\_

Jardim-de-infância: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Encarregado(a) de Educação: \_\_\_\_\_  
(ano/mês/dia)

## VERIFICAÇÕES

(a preencher pelos Serviços Administrativos)

Foto tipo passe..... SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_.

Documento de identificação do aluno (entregar fotocópia) ..... SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_.

Boletim Individual de Saúde actualizado (vacina do tétano)..... SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_.

Comprovativo de residência (entregar fotocópia) ..... SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_.

Cartão de assistência médica (entregar fotocópia)..... SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_.

Outros documentos entregues ..... SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_ . Quais? \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ O/A Assistente Técnico/a \_\_\_\_\_  
(ano/mês/dia)

Todos os campos são de preenchimento obrigatório para permitir a introdução da matrícula on-line