


DADOS REFERENTES AO ALUNO

Aluno: _____
 BI __ CC __ Passaporte __ Outro __ nº _____ Val. ____/____/____ Sexo: F __ M __
 Data Nascimento ____/____/____ (dia/mês/ano) Nacionalidade _____ NIF _____
 Natural da freguesia de _____ Concelho de _____
 Filho de _____ DN ____/____/____
 e de _____ DN ____/____/____
 Morada do aluno _____
 Código Postal ____ - ____ Freguesia _____ Tel/Telm _____
 Cartão de utente (SNS) nº _____ Subsistema de Saúde _____
 Nº 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): _____
 Tem computador em casa? _____ Tem ligação à Internet em casa? _____
 Número de elementos do agregado familiar: _____

DADOS REFERENTES AOS PAIS

PAI	MÃE
BI/CC nº _____ Validade: ____/____/____	BI/CC nº _____ Validade: ____/____/____
Nacional: _____ Natural: _____	Nacional: _____ Natural: _____
Profissão _____	Profissão _____
Sit. Emprego _____ Habil: _____	Sit. Emprego _____ Habil: _____
Morada _____	Morada _____
Cód. Postal ____ - ____ Freguesia _____	Cód. Postal ____ - ____ Freguesia _____
Contactos ____/____/____	Contactos ____/____/____

DADOS REFERENTES AO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome: _____ BI/CC nº _____ Validade: ____/____/____
 Morada: _____
 Código Postal ____ - ____ Freguesia _____ Concelho _____
 Grau de parentesco: _____ Nacionalidade: _____ DN ____/____/____
 Naturalidade: _____ Habilitações: _____
 Profissão: _____ Situação no emprego: _____
 Morada de trabalho: _____
 Código Postal ____ - ____ Freguesia _____ Concelho _____
 Correio eletrónico: _____ Tel/Telm _____

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:
 2 - _____ 4 - _____
 3 - _____ 5 - _____

OUTROS

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 local de trabalho do Encarregado de Educação situa-se na área da Escola (apresentar comprovativo)

OPÇÕES

- Educação Moral Religiosa Católica..... SIM NÃO
- Auxílios Económicos..... SIM NÃO (se sim, preencher os respetivos documentos)
- Atividades de Enriquecimento Curricular..... 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)

- 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: _____/_____/____ A Assistente Técnica _____
(ano/mês/dia)