

**MATRÍCULA NA EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR - ANO LETIVO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**Indique, por ordem de preferência, o nome de seis estabelecimentos de ensino que pretende que o aluno frequente.**

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. Centro Escolar _____ | 4. Centro Escolar _____ |
| 2. Centro Escolar _____ | 5. Centro Escolar _____ |
| 3. Centro Escolar _____ | 6. Centro Escolar _____ |

**DADOS DO(A) ALUNO(A)**

**DADOS PESSOAIS**

NOME \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cartão de Cidadão  Cédula  Passaporte

Nº \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NATURALIDADE \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

**MORADA DE RESIDÊNCIA**

Distrito: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

Concelho: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

**OUTROS ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nº de Cartão Utente do Serviço Nacional de Saúde ou outro subsistema de saúde: \_\_\_\_\_

Nº de Identificação da Segurança Social: \_\_\_\_\_

Nº de Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÃO MÉDICA**

Tem as vacinas em dia? Sim  Não

Centro de Saúde onde o(a) aluno(a) se encontra inscrito(a) \_\_\_\_\_

Problemas específicos de saúde \_\_\_\_\_

Alergias conhecidas \_\_\_\_\_

**OUTROS**

Tem computador em casa? Sim  Não  Tem acesso à internet em casa? Sim  Não

Tem Necessidades Educativas Especiais? Sim  Não  Quais? \_\_\_\_\_

Tem relatórios a comprovar esta situação? Sim  Não  de que serviço? \_\_\_\_\_

Recebe abono de Família? Sim  Não  Escalão de Abono de Família \_\_\_\_\_

**DADOS DO PAI****DADOS PESSOAIS**

Nome : \_\_\_\_\_

Bilhete de Identidade  Cartão de Cidadão  Passaporte:  Nº \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

**MORADA DE RESIDÊNCIA**(No caso de ser a mesma do(a) aluno(a), assinale com um X no quadrado seguinte e avance para "Situação Profissional" 

Distrito: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

Concelho: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalhador Conta Outrem  Trabalhador Conta Própria  Formação Académica: \_\_\_\_\_

Local de Emprego: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

Concelho: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

**CONTATOS**

Número de Telefone: \_\_\_\_\_ Número de Telemóvel: \_\_\_\_\_

Número de Telefone do Emprego: \_\_\_\_\_ Correio Eletrónico: \_\_\_\_\_

**DADOS DA MÃE****DADOS PESSOAIS**

Nome : \_\_\_\_\_

Bilhete de Identidade  Cartão de Cidadão  Passaporte:  Nº \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

**MORADA DE RESIDÊNCIA**(No caso de ser a mesma do(a) aluno(a), assinale com um X no quadrado seguinte e avance para "Situação Profissional" 

Distrito: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

Concelho: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalhador Conta Outrem  Trabalhador Conta Própria  Formação Académica: \_\_\_\_\_

Local de Emprego: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

Concelho: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

**CONTATOS**

Número de Telefone: \_\_\_\_\_ Número de Telemóvel: \_\_\_\_\_

Número de Telefone do Emprego: \_\_\_\_\_ Correio Eletrónico: \_\_\_\_\_

**DADOS DO (A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO**

Se o Encarregado de Educação for Pai o ou Mãe assinale com X e avance para "AGREGADO FAMILIAR"

Pai  
Mãe  
Outro  

Qual? \_\_\_\_\_

**DADOS PESSOAIS**

Nome : \_\_\_\_\_

Bilhete de Identidade  Cartão de Cidadão  Passaporte:  Nº \_\_\_\_\_

Parentesco com o (a) aluno(a) \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

**MORADA DE RESIDÊNCIA**(No caso de ser a mesma do(a) aluno(a), assinale com um X no quadrado seguinte e avance para "Situação Profissional" 

Distrito: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

Concelho: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalhador Conta Outrem  Trabalhador Conta Própria  Formação Académica: \_\_\_\_\_

Local de Emprego: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

Concelho: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

**CONTATOS**

Número de Telefone: \_\_\_\_\_ Número de Telemóvel: \_\_\_\_\_

Número de Telefone do Emprego: \_\_\_\_\_

Correio Eletrónico: \_\_\_\_\_

**AGREGADO FAMILIAR**

| Nome | Parentesco | Profissão | Idade |
|------|------------|-----------|-------|
|      |            |           |       |
|      |            |           |       |
|      |            |           |       |
|      |            |           |       |
|      |            |           |       |

Nº de elementos do Agregado Familiar: \_\_\_\_\_

**COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA**Necessita de Serviço de Almoço? Sim  Não Necessita de Prolongamento de Horário? Sim  Não  Das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas

Quais os períodos de interrupção letiva em que tem necessidade de apoio à família? \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: CASO PRETENDA QUALQUER UM DOS SERVIÇOS, DEVE PREENCHER O IMPRESSO E ENTREGAR NA CÂMARA MUNICIPAL DE AMARES**Tem algum irmão a frequentar o estabelecimento? Sim  Não  Quantos? \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Normalmente, quem vem buscar a criança? \_\_\_\_\_

Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança? \_\_\_\_\_

Em caso de urgência, contatar: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

O (A) Encarregado de Educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas. A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/ encarregados de educação invalida o âmbito do decorrente.

Declaro que tomei conhecimento do Regulamento Interno.

\_\_\_\_\_  
O(A) Encarregado(a) de Educação

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_