



DGEstE – Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares

Direção de Serviços Região Centro

Agrupamento de Escolas Figueira Mar

Código 161366 – Contribuinte nº 600 074 978



MATRÍCULA NO 1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO

Indique, por ordem de preferência (1.ª a 4.ª), o nome dos estabelecimentos de ensino que pretende que o(a) seu (sua) educando(a) frequente:

Escola Básica de 1.º Ciclo do Castelo

Escola Básica Infante D. Pedro

Escola Básica de 1.º Ciclo do Serrado

Escola Básica de 1.º Ciclo - Centro Escolar de Vila Verde

Dados do(a) aluno(a):

Dados Pessoais

Nome _____

Data de Nascimento: ___/___/____ C.C. B.I. Passaporte/Outro N.º _____

Validade do Cartão de Cidadão: ___/___/_____

Natural da Freguesia _____ Concelho _____ País _____

Residência

Morada _____

Código Postal _____ - Freguesia _____ Concelho _____

Outros elementos de identificação

N.º de Cartão de Utente do Serviço Nacional de Saúde ou outro subsistema de saúde: _____

N.º de Identificação da Segurança Social: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____

Informação Médica

Contacto em caso de emergência: _____

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

Problemas específicos de saúde _____

Alergias conhecidas _____ Alergia à Lactose? _____

Outros

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 do Abono de Família _____

Situação no ano letivo anterior

Frequentou a Educação Pré-escolar. Onde: _____

Frequentou outro estabelecimento de ensino (caso de alunos que se encontram no 1.º Ciclo)

Estabelecimento de ensino _____

Localidade _____ N.º anos frequentados _____

Dados do Pai:
<p>Dados Pessoais</p> <p>Nome _____</p> <p>Data de Nascimento ____ / ____ / ____ C.C. <input type="checkbox"/> B.I. <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Passaporte/Outro <input type="checkbox"/> N.º _____</p> <p>Nacionalidade: _____ Outra (indique o País) _____ NIF: _____</p> <p>Naturalidade: _____</p> <p>Freguesia _____ Concelho _____ País _____</p>
<p>Residência (Preencher apenas se diferente da morada do(a) aluno(a))</p> <p>Morada _____</p> <p>Código Postal _____ - _____ Freguesia _____ Concelho _____</p>
<p>Situação profissional</p> <p>Profissão: _____ Formação académica _____</p> <p>Local de trabalho: _____</p>
<p>Contactos</p> <p>Telefone da residência _____ Telefone do Emprego _____</p> <p>Telemóvel _____ Contacto de e-mail _____</p>

Dados da Mãe:
<p>Dados Pessoais</p> <p>Nome _____</p> <p>Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ C.C. <input type="checkbox"/> B.I. <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Passaporte/Outro <input type="checkbox"/> N.º _____</p> <p>Nacionalidade: _____ Outra (indique o País) _____ NIF: _____</p> <p>Naturalidade: _____</p> <p>Freguesia _____ Concelho _____ País _____</p>
<p>Residência (Preencher apenas se diferente da morada do(a) aluno(a))</p> <p>Morada _____</p> <p>Código Postal _____ - _____ Freguesia _____ Concelho _____</p>
<p>Situação profissional</p> <p>Profissão: _____ Formação académica _____</p> <p>Local de trabalho: _____</p>
<p>Contactos</p> <p>Telefone da residência _____ Telefone do Emprego _____</p> <p>Telemóvel _____ Contacto de e-mail _____</p>

Dados do(a) Encarregado(a) de Educação:Pai Mãe Outro Qual? _____**Dados Pessoais** (Preencher apenas se o Encarregado de Educação **não** for o pai ou a mãe)

Nome _____

Data de Nascimento / / C.C. B.I. Passaporte/Outro N.º _____

Naturalidade _____ NIF: _____

Freguesia _____ Concelho _____ País _____

Residência (Preencher apenas se o Encarregado de Educação **não** for o pai ou a mãe)

Morada _____

Código Postal _____ - Freguesia _____ Concelho _____

Situação profissional

Profissão: _____ Formação académica _____

Local de trabalho: _____

Contactos (Preencher apenas se o Encarregado de Educação **não** for o pai ou a mãe)

Telefone da residência _____ Telefone Emprego _____

Telemóvel _____ Contacto de e-mail _____

Componente de Apoio à Família:Necessita de serviço de almoço? Sim Não Necessita de transporte escolar? Sim Não (Para alunos com Necessidades Educativas Especiais)Necessita de Componente de apoio à família de manhã até às 9.00h? Sim desde as _____ Não Necessita de ATL após 16.45h? Sim Não Pretende que o seu/sua Educando(a) frequente as actividades de Enriquecimento Curricular? Sim Não Tem algum irmão a frequentar o estabelecimento? Sim Não Se sim, quantos? _____

Nome: _____ Nome: _____

Nome: _____ Nome: _____

Data ____/____/____

O (A) Encarregado de Educação

Recebido por: _____