

ALUNO/A

Tipo de Transporte na Deslocação: _____ Tempo de Percurso (em minutos): _____

Verificação de NIF do Aluno: Sim Não

Possui Passe Escolar? Sim Não Se Sim, indique o seu numero: _____

Criança filha de pais estudantes menores? Sim Não

Têm computador em casa? Sim Não

Têm acesso à internet em casa? Sim Não

ESTABELECIMENTO DE ENSINO A FREQUENTAR

No(a) _____ Irmãos: _____ FMEE: _____
(Designação do estabelecimento de Ensino/ Agrupamento) Sim Não

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

1. _____ Sim Não FMEE
2. _____ Sim Não FMEE
3. _____ Sim Não FMEE
4. _____ Sim Não FMEE

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

Nome _____ Estabelecimento de Ensino _____ Ano ____ Turma ____

Nome _____ Estabelecimento de Ensino _____ Ano ____ Turma ____

Nome _____ Estabelecimento de Ensino _____ Ano ____ Turma ____

(FMEE - Frequentou o Mesmo Estabelecimento de Ensino do Mesmo Agrupamento)

CURSO QUE PRETENDE FREQUENTAR

Nome do curso (1.ª prioridade): _____

Cursos que pretende frequentar por ordem de preferência (assinalar com os números 2,3,4 e 5)

CIENTÍFICO - HUMANÍSTICOS	ARTÍSTICOS-ESPECIALIZADOS	PROFISSIONAIS
Ciências e Tecnologia <input type="checkbox"/>	_____	_____
Ciências Socioeconómicas <input type="checkbox"/>	_____	_____
Línguas e Humanidades <input type="checkbox"/>	_____	_____
Artes Visuais <input type="checkbox"/>	_____	_____

No caso de não obter vaga na escola e no curso indicado como 1.ª prioridade, indique se a prioridade seguinte é a:

Escola ou Curso

SITUAÇÃO ESCOLAR DO/A ALUNO/A NO ANO LETIVO ANTERIOR

Estabelecimento de Ensino: _____ Ano: _____ Turma: _____ N.º _____

Curso: _____

Língua Estrangeira: Iniciada no 5.º ano _____

Iniciada no 7.º ano _____

Iniciada no 10.º ano _____

EDUCAÇÃO MORAL E RELIGIOSA

Educação Moral e Religiosa: Sim Não

Se respondeu afirmativamente, indique a respetiva confissão _____

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR - ESCALÃO _____

Candidata o seu educando a Serviços Comparticipados:

- i) Material escolar? Sim Não
- ii) Refeição escolar? Sim Não
- iii) Transporte escolar? Sim Não

Local de Partida _____ Local de Chegada _____

Nota: Caso necessite dos serviços comparticipados, terá de entregar a Declaração da Segurança Social com o Escalão do Abono de Família.

SITUAÇÕES EDUCATIVAS ESPECIAIS

1. É portador de um programa educativo individual? Sim Não

1.1. Entregou um relatório técnico-pedagógico que implique integração em turma reduzida? Sim Não

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

VERIFICAÇÕES (a preencher pela escola que recebe a documentação)

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"/>	
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"/>	Válido até: _____
Verificação de Cartão de Utente	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Relatório Técnico Pedagógico (Alunos com NSE):	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Declaração da Segurança Social (Abono de família):	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Escalão: _____

Segurança Social: Beneficiário nº _____

Instituição _____

Data: ____/____/____

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

ENCARREGADO/A 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 _____

VERIFICAÇÕES (a preencher pela escola que recebe a documentação)

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"/>	
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"/>	Válido até: _____
Verificação de Cartão de Utente	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Relatório Técnico Pedagógico (Alunos com NSE):	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Declaração da Segurança Social (Abono de família):	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Escalão: _____

Segurança Social: Beneficiário nº _____

Instituição _____

Data: ____/____/____

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

ENCARREGADO/A 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 _____