

Ano Letivo 2019/2020

**BOLETIM DE MATRÍCULA**

Pedido de Matrícula para Pré-Escolar / 1ºAno do 1ºCiclo

Agrupamento / Escola: \_\_\_\_\_ Inscrição Nº \_\_\_\_\_

**ESTABELECIMENTO DE ENSINO A FREQUENTAR**

Pretende frequentar o Pré-Escolar / 1º Ano do Ensino:

Irmãos:

No(a) \_\_\_\_\_ Sim  Não 

(Designação do estabelecimento de Ensino/ Agrupamento)

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

1. \_\_\_\_\_ Sim  Não

2. \_\_\_\_\_ Sim  Não

3. \_\_\_\_\_ Sim  Não

4. \_\_\_\_\_ Sim  Não

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 \_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO/A ALUNO/A**

Nome Completo \_\_\_\_\_

Cartão de Cidadão / \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_ Natural de \_\_\_\_\_

Concelho de \_\_\_\_\_ Nascido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Filho de \_\_\_\_\_  
e de \_\_\_\_\_Residente na \_\_\_\_\_ Número ou lote \_\_\_\_\_  
Andar \_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Número de Contribuinte (NIF) \_\_\_\_\_ (Obrigatório, art.º 78 do CIRS)

Área de Influência \_ \_ \_ \_ \_  
(a preencher pelos serviços)Criança filha de pais estudantes menores? Sim  Não Têm computador em casa? Sim  Não Têm acesso à internet em casa? Sim  Não **IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO DO/A ALUNO/A**Grau de Parentesco: Pai  Mãe  Outro  Qual? \_\_\_\_\_

Nome Completo \_\_\_\_\_

Cartão de Cidadão / \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Residente na \_\_\_\_\_  
Número ou lote \_\_\_\_\_ Andar \_\_\_\_\_

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

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Área de Influência \_ \_ \_ \_ \_  
(a preencher pelos serviços)

Número de Contribuinte (NIF) \_\_\_\_\_ (Obrigatório, art.º 78 do CIRS)

Área de Influência \_ \_ \_ \_ \_  
(a preencher pelos serviços)

**Morada do Trabalho:**

Rua/Av. \_\_\_\_\_

Número ou lote \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Classe de Profissão \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Situação Emprego \_\_\_\_\_ Habilitações Literárias \_\_\_\_\_

**Em caso do Encarregado de Educação não coincidir com pai ou mãe indicar a morada dos progenitores:**

Rua/Av. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - DADOS ESTATÍSTICOS**

(preencher com todos os dados possíveis, mesmo na situação do familiar estar ausente ou ter falecido)

	HABILITAÇÕES										SITUAÇÃO NO EMPREGO							NACIONALIDADE	NATURALIDADE	PROFISSÃO								
	Sem Habilitação	1º.Ciclo do E.B	2º.Ciclo do E.B	3º.Ciclo do E.B	Ens. Secundário	Pós-Graduação	Bacharelato	Licenciado	Mestrado	Doutoramento	Outra	Trabalha por conta de outrem	Trabalha por conta própria como isolado opria	Trabalha por conta própria como empregador	Desempregado	Estudante	Doméstico				Reformado	Outra						
<b>PAI</b>																												
<b>MÃE</b>																												
<b>E.E</b>																												

**SITUAÇÃO ANTERIOR À ENTRADA NA ESCOLA**

Indique o nome da Escola \_\_\_\_\_

Agrupamento \_\_\_\_\_

Língua Materna \_\_\_\_\_ Sistema de Ensino de origem (País) \_\_\_\_\_

**EDUCAÇÃO MORAL E RELIGIOSA (SÓ APLICÁVEL AO 1º ANO)**Educação Moral e Religiosa: Sim  Não 

Se respondeu afirmativamente, indique a respetiva confissão \_\_\_\_\_

**LEITE ESCOLAR**Leite escolar: Sim  Não Em caso de resposta afirmativa: Leite Simples  Leite Achocolatado  Leite Soja  Leite Sem Lactose **AÇÃO SOCIAL ESCOLAR - ESCALÃO \_\_\_\_\_**Material escolar: Sim  Não Refeição escolar: Sim  Não Em caso de resposta afirmativa: Almoço  Lanche Refeição nas interrupções letivas: Natal  Carnaval  Páscoa  Verão Transportes escolares: Sim  Não

## RESPOSTA EDUCATIVA / PROLONGAMENTO DE HORÁRIO

AEC - Atividade de Enriquecimento Curricular: Sim  Não

AAAF - Atividade de Animação e Apoio à Família: Sim  Não  Até que horas: \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ m

CAF - Prolongamento horário (1º ciclo): Sim  Não  Até que horas: \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ m

CAF nas Férias: Sim  Não

### NOTA:

Caso necessite dos serviços comparticipados, terá de entregar a Declaração da Segurança Social com o Escalão do Abono de Família. AAAF/CAF estão sujeitas a comparticipação pelo Encarregado de Educação. Para mais informações sobre o Programa de Atividades de Animação e Apoio à Família para o Pré-escolar, o programa de atividades de enriquecimento curricular para o 1º Ciclo e Componente de Apoio à Família contacte o Agrupamento de Escolas ou consulte a página da CMC: [www.cm-cascais.pt](http://www.cm-cascais.pt)

## SITUAÇÕES EDUCATIVAS ESPECIAIS

1. O seu educando apresentou requerimento para alterar o início da escolaridade obrigatória? Sim  Não

Se respondeu afirmativamente, identifique se foi por: Antecipação  Adiamento

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

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

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

## AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA

Quais são as pessoas ou entidades, que podem vir buscar o seu educando?

Nome \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

## CONTACTOS EM CASO DE URGÊNCIA

Nome \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

## SAÚDE

Cartão de Utente / Beneficiário \_\_\_\_\_ Sub-sistema Saúde / Seguradora \_\_\_\_\_

Problemas Específicos de Saúde: Sim  Não  Quais? \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo \_\_\_\_\_ RH Médico /a de Família \_\_\_\_\_ Contacto \_\_\_\_\_

Alergias \_\_\_\_\_

Toma algum medicamento permanentemente: Sim  Não  Qual? \_\_\_\_\_

Problemas de visão: Sim  Não  Quais? \_\_\_\_\_

Problemas de audição: Sim  Não  Quais? \_\_\_\_\_

Problemas da fala: Sim  Não  Quais? \_\_\_\_\_

## 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"/>	
Declaração da A.T sobre composição agregado familiar:	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"/>	
Verificação de Cartão de Utente/Outro: _____	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) Duplicado**

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"/>	
Declaração da A.T sobre composição agregado familiar:	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"/>	
Verificação de Cartão de Utente/Outro: _____	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 \_\_\_\_\_