

Ano Letivo 2019/2020

BOLETIM DE MATRÍCULAInscrição para o **5ºAno** e **7ºano** do Ensino Básico

Agrupamento / Escola: _____ Inscrição Nº _____

Localidade: _____

Área de Influência _____
(a preencher pelos serviços)**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 <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)**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)**

Número do cartão de utente: _____ NISS: _____

IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO DO/A ALUNO/AGrau de Parentesco: Pai Mãe Outro Qual? _____

Nome Completo _____

B.I./Cartão de Cidadão /Outro Nº _____ Validade ____ / ____ / ____ Residente na _____

Número ou lote _____ Andar _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Número de Contribuinte (NIF) _____ **(Obrigatório, art.º 78 do CIRS)**

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Morada do Trabalho:

Rua/Av. _____

Número ou lote _____ 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	1.º Ciclo do E.B	2.º Ciclo do E.B	3.º 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
PAI																				
MÃE																				
E.E																				

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 **LÍNGUA ESTRANGEIRA - 3.º CICLO**Francês Espanhol **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 ESPECIAIS1. 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: _____

NOTA: Os dados constantes neste boletim serão utilizados apenas pelo Agrupamento de Escolas e Município para os fins e serviços, constantes no mesmo.

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 _____