

Ano Letivo 2018/2019

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 _____ - _____

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

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 _____

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

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 corretasReceber 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 _____