



Ano Letivo 2018/2019

BOLETIM DE MATRÍCULA

Renovação

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 ESCOLAR DO/A ALUNO/A NO ANO LETIVO ANTERIOR

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

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

Se respondeu afirmativamente, indique a respetiva confissão _____

LÍNGUA ESTRANGEIRA - 3º CICLOFrancês Espanhol **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: _____

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 _____