

ANO LETIVO: 2023/2024

A preencher pela escola

1ª MATRÍCULA PARA A EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

Processo nº _____

IDENTIFICAÇÃO DO/A ALUNO/A

Nome: _____ Género: M F

Naturalidade: _____ Distrito: _____ Concelho: _____ Freguesia: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento (DD/MM/ANO): _____ NIF: _____

Identificação: CC /Aut. de Resid / Passap (*riscar o que não interessa*) Número: _____ Válido até: _____

Sistema de Saúde: _____ Nº Beneficiário _____, Nº de Utente (SNS): _____

Segurança Social: _____ Boletim de Vacinas atualizado? SIM NÃO

CONTACTOS:

Residência: _____ Código Postal: _____ Localidade: _____

Distrito: _____ Concelho: _____ Freguesia: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PAI

Nome: _____ Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: _____

Identificação: CC/Aut. Res/Pass (*riscar o que não interessa*) Número: _____ Válido até: _____ NIF: _____

Contactos:

Residência: _____ Código Postal: _____ Localidade: _____

Distrito: _____ Concelho: _____ Freguesia: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

Nome: _____ Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: _____

Identificação: CC/Aut. Res/Pass (*riscar o que não interessa*) Número: _____ Válido até: _____ NIF: _____

Contactos:

Residência: _____ Código Postal: _____ Localidade: _____

Distrito: _____ Concelho: _____ Freguesia: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

Indicação: Mãe Pai Outro Qual _____

Nome: _____ Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: _____

Identificação: CC/Aut. Res/Pass (*riscar o que não interessa*) Número: _____ Válido até: _____

NIF: _____

Contactos:

Residência: _____ Código Postal: _____ Localidade: _____

Distrito: _____ Concelho: _____ Freguesia: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

Habilitações	Pai	Mãe	EE		Pai	Mãe	EE
Sem habilitações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1º Ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2º ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3º ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bacharelato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pós-Graduação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doutoramento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Assinale, clicando na caixa, as opções adequadas)

DECLARAÇÃO

1. Declaro que, nos termos da Lei 51/2012, aceito e comprometo-me a fazer cumprir por parte do meu educando o Regulamento Interno disponível em <http://www.aeddinis-quarteira.pt> (extrato entregue ao aluno no início do ano escolar).
2. Assumo, ainda, a responsabilidade por quaisquer danos que voluntariamente sejam causados pelo meu educando dentro do recinto escolar ou em outras instalações que oficialmente a escola utilize.
3. Comprometo-me a participar nas reuniões de Encarregados de Educação bem como a deslocar-me ao Estabelecimento de Ensino, sempre que me seja solicitado.
4. Tomei conhecimento que em caso de doença ou acidente na escola, e caso eu não possa comparecer na escola, imediatamente, o meu educando será encaminhado para o Centro de Saúde de Quarteira e /ou Hospital Distrital de Faro, acompanhado por um funcionário, de forma a permitir acionar o seguro escolar. Eu deslocar-me-ei para o Centro de Saúde ou Hospital o mais rapidamente possível.
5. Comprometo-me a informar os serviços administrativos de qualquer alteração de dados e autorização de saída da escola.
6. Autorizo Não Autorizo (assinale clicando na caixa da sua opção) que a imagem do meu educando seja utilizada pela escola para divulgação das suas atividades.
7. Autorizo Não Autorizo (assinale clicando na caixa da sua opção) o meu educando a requisitar obras da Biblioteca Escolar destinadas à leitura domiciliária. Declaro ainda que me responsabilizo pela entrega da obra dentro do prazo estabelecido, assim como pela sua correta utilização e conservação. Se a obra for entregue danificada (folhas soltas, rasgadas, riscadas, entre outros danos), ou em caso de extravio, responsabilizo-me por entregar à escola novo exemplar ou, na falta deste, o valor correspondente.

Data: _____

O/A Encarregado de Educação:

Recebido:

Serviços de Administração Escolar: _____

Data: ____/____/2023