



MATRÍCULA NO 1º CICLO ANO LETIVO 2006/2017

Indique, por ordem de preferência, o nome de seis estabelecimentos de ensino que pretende que o(a) aluno(a) frequente

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. Escola Básica _____ | 4. Escola Básica _____ |
| 2. Escola Básica _____ | 5. Escola Básica _____ |
| 3. Escola Básica _____ | 6. Escola Básica _____ |

DADOS DO(A) ALUNO(A)

DADOS PESSOAIS

NOME _____ Data de nascimento: ____/____/____

Cartão de Cidadão B.I Cédula Passaporte

Nº _____ Entidade Emissora _____ Emissão ____/____/____ Validade ____/____/____

NATURALIDADE

Freguesia: _____ Concelho: _____ País _____

MORADÁ DE RESIDÊNCIA

Distrito: _____ Freguesia: _____

Concelho: _____ Código Postal _____ - _____

Morada: _____

OUTROS ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nº de Cartão Utente do Serviço Nacional de Saúde ou outro subsistema de saúde: _____

Nº de Identificação da Segurança Social: _____

Nº de Identificação Fiscal: _____

EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

Estabelecimento de Ensino: _____

Localidade: _____ Nº de Anos Frequentados: _____

Frequentou alguma ama? Sim Não

INFORMAÇÃO MÉDICA

Tem as vacinas em dia? Sim Não Contato em caso de emergência: _____

Centro de Saúde onde o(a) aluno(a) se encontra inscrito(a) _____

Problemas específicos de saúde _____

Alergias conhecidas _____

OUTROS

Tem computador em casa? Sim Não Tem acesso à internet em casa? Sim Não

Nº de elementos do Agregado Familiar: _____

Tem Necessidades Educativas Especiais? Sim Não Quais? _____

Tem relatórios a comprovar esta situação? Sim Não de que serviço? _____

Prende que o seu educando(a) frequente a disciplina de EMRC? Sim Não

Recebe abono de Família? Sim Não Escalão de Abono de Família _____