

# Boletim de Matrícula

Ano Letivo 2018/2019

Pedido de Matrícula para Pré-Escolar / 1º Ano do 1º Ciclo

Agrupamento / Escola: \_\_\_\_\_

Inscrição nº \_\_\_\_\_

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

## Estabelecimento de Ensino a Frequentar

Pretende frequentar o Pré-Escolar / 1º Ano do Ensino:

Irmãos  
Sim Não

No(a) \_\_\_\_\_

(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. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Se respondeu afirmativamente, relativo à existência de irmãos, indique o(s) seu(s) nome(s)

irmão \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_ Turma \_\_\_\_

irmão \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_ Turma \_\_\_\_

irmão \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_ Turma \_\_\_\_

## Identificação do Aluno

Nome completo \_\_\_\_\_

Cartão de Cidadão/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Natural de \_\_\_\_\_

concelho d \_\_\_\_\_ 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 Encarregado de Educação do Aluno

Grau de Parentesco: Pai  Mãe  Outro  Qual? \_\_\_\_\_

Nome completo \_\_\_\_\_

Cartão de Cidadão/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Residente na \_\_\_\_\_

número ou lote \_\_\_\_ Andar \_\_\_\_

localidade \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Área de Influência  
(a preencher pelos serviços)

Número de Contribuinte \_\_\_\_\_ (Obrigatório, art.º 78 do CIRS)

Morada do Trabalho: \_\_\_\_\_

Área de Influência  
(a preencher pelos serviços)

Rua/Av. \_\_\_\_\_

Numero 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 \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

C. Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Situação Anterior à Entrada na Escola

Indique o nome da Escola \_\_\_\_\_

Agrupamento \_\_\_\_\_

### 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 \_\_\_\_\_

### Necessidade de Serviços

Refeição escolar  Sim  Não

Se respondeu afirmativamente

Refeição nas interrupções letivas  Almoço  Lanche

Transportes escolares  Natal  Carnaval  Páscoa  Verão

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](http://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. O seu educando tem necessidades educativas especiais? Sim  Não

Se respondeu afirmativamente, indique quais \_\_\_\_\_

2.1 Entregou documentos comprovativos desta situação? Sim  Não

Se respondeu afirmativamente, indique qual o serviço que os elaborou: \_\_\_\_\_

Nota: Caso seja um educando com necessidades educativas especiais, deverá entregar um programa educativo individual ou um plano individual de intervenção.

## 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 \_\_\_\_\_

## Verificações

(a preencher pela escola que recebe a documentação)

Documentação apresentada:

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 NEE):	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Declaração da Segurança Social (Abono de família):	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Segurança Social: Beneficiário nº _____				
Instituição _____				

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e selo branco ou carimbo)

Encarregado 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 envia marketing direto e gostaria de o contactar para o informar das ofertas especiais e promoções, com parceiros envolvidos (no fornecimento de material escolar, campanhas educacionais, ações de prevenção, atividades extracurriculares etc.)

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

Documentação apresentada:

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 NEE):	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Declaração da Segurança Social (Abono de família):	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Escalão _____
Segurança Social: Beneficiário nº _____				
Instituição _____				

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e selo branco ou carimbo)

Encarregado 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 envia marketing direto e gostaria de o contactar para o informar das ofertas especiais e promoções, com parceiros envolvidos (no fornecimento de material escolar, campanhas educacionais, ações de prevenção, atividades extracurriculares etc.)

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 \_\_\_\_\_