



<http://srec.azores.gov.pt/dre/sd/115126010201/>

## Boletim de Matrícula EBSACR

### Ingresso no Pré-escolar / 1.º ano

Ano letivo: **2022/2023** N.º Processo: \_\_\_\_\_ (a atribuir pelos Serviços Administrativos)

Impresso destinado a:  Pré-Escolar  Ingresso no 1.º ano do 1.º ciclo

#### Identificação da Escola (assinalar com um X)

- EB1/JI prof. António S. Botelho (S. Miguel)  EB1/JI padre Manuel E. Ferreira (S. Pedro)  
 EB1/JI Francisco M. Garoupa (Água d'Alto)  EBS Armando Côrtes-Rodrigues (escola-sede)

#### Identificação do Aluno

Nome completo: \_\_\_\_\_ Idade à data: \_\_\_\_\_

Cartão de Cidadão n.º \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Freguesia: \_\_\_\_\_, Concelho: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ N.º de irmãos: \_\_\_\_

N.º Beneficiário (Seg. Social): \_\_\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal (NIF): \_\_\_\_\_ Pretende almoço na escola:  Sim  Não

Autoriza a participação em atividades da **Saúde Escolar**: Sim  Não   
(se responder "Não", terá de justificar a recusa em documento próprio)

#### Filiação

#### DADOS DA MÃE

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Habilitações académicas: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

NIF da Mãe: \_\_\_\_\_ Morada:  Mesma do aluno.  Outra\*

\*se indicou ter "Outra" morada, indique qual: \_\_\_\_\_

#### DADOS DO PAI

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Habilitações académicas: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

NIF do Pai: \_\_\_\_\_ Morada:  Mesma do aluno.  Outra\*

\*se indicou ter "Outra" morada, indique qual: \_\_\_\_\_

**Situação Anterior à Entrada na Escola**

Educação Pré-Escolar: Não  Sim . Se respondeu “Sim”, indique o nome do estabelecimento de ensino: \_\_\_\_\_ e o n.º de anos de frequência: \_\_\_\_\_.

**Enc. de Educação**

Mãe  Pai  Outro\*\*

\*\* (apenas preencher os dados abaixo se selecionou “OUTRO”. Não precisa repetir os dados se for o Enc Ed. for o pai ou a mãe)

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

Contacto(s) \_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Residente em \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Freguesia: \_\_\_\_\_, Concelho: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

**Ed. Moral e Religiosa Católica (ingresso no 1.º ano do 1.º ciclo)**

Pretende que o(a) discente frequente Educação Moral e Religiosa Católica? Sim  Não

**Nota:** os alunos que optem por EMRC terão mais uma aula do que os restantes alunos.

**Outras Informações**

Pretende que o seu educando:

1. Beneficie ou continue a beneficiar da Ação Social Escolar (ASE)? Sim  Não

2. Utilize o transporte escolar? Sim  Não

Se respondeu “Sim”, indique o local de (des)embarque: \_\_\_\_\_

Após as aulas, quem irá geralmente buscar o educando: \_\_\_\_\_

(se for o transporte do ATL, por favor indique qual dos ATLs)

**Necessidades Educativas Especiais**

1. O educando apresentou requerimento para alterar o início da escolaridade obrigatória?  Sim  Não

Se respondeu “Sim”, assinale com uma cruz se foi por :  antecipação  adiamento

2. O educando tem necessidades educativas especiais?  Sim  Não

Se respondeu “Sim”, indique quais: \_\_\_\_\_

Se respondeu “Sim”, entregou documentos comprovativos desta situação?  Sim  Não

Se respondeu “Sim” a ambas, indique o serviço que os elaborou: \_\_\_\_\_

Assinatura do Enc. de Educação: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nota:** os dados que constam deste impresso são apenas utilizados no contexto escolar do educando.

**Verificações (a preencher pelo Estabelecimento de Ensino)**

Boletim Individual de Saúde atualizado:  Sim  Não

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura\*: \_\_\_\_\_

\*assinatura do funcionário que recebeu o boletim.