



ANO LETIVO DE **2021/2022** RENOVAÇÃO/MATRÍCULA PARA O .º ANO DO º CICLO

Processo nº Escola **Escola Regional Dr. José Dinis da Fonseca**
 Localidade **Arrifana, Guarda**

IDENTIFICAÇÃO DO/A ALUNO/A

Nome completo
portador/a do Cartão de Cidadão ou Passaporte nº validade emitido em
Data nascimento natural d_ concelho de
Nome do Pai:
nº C. Cidadão Validade CC
NIF Hab. Literárias Profissão
Nome da Mãe:
nº C. Cidadão Validade CC
NIF Hab. Literárias Profissão
Residente em nº ou lote
andar Localidade Código Postal
Nº de telefone Nº de Identificação Fiscal (NIF)
Nº de Ident. da Seg. Social (NISS) Nº de Cartão de Utente de Saúde/Benef.
Subsistema de saúde/seguradora: Entidade nº

IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Pai Mãe Rep. Legal Outro Grau de parentesco
Nome completo C.C.
Residente em Validade C.C.
n.º e andar/lt Localidade código postal
Nºs de telefone Telemóvel: | Casa: | Trabalho: |
E-mail Nº de Identificação Fiscal (NIF)
Hab. Literárias Profissão
Nacionalidad e Naturalidade
Data Nasc.
Desenvolve a sua atividade profissional na área de influência do estabelecimento de ensino? SIM NÃO

SITUAÇÃO ESCOLAR DO/A ALUNO/A NO ANO LETIVO ANTERIOR

Frequentou o º Ano, Turma em Escola

MUDANÇA DE ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Vai frequentar o º Ano do ensino Público Privado Indiv./Dom.

d_ Escola:

No caso de não haver vaga, indique, por ordem de preferência, o nome dos estabelecimentos de ensino pretendidos:

-
-
-
-
-

NECESSIDADES ESPECÍFICAS

O/a seu/sua educando/a frequenta a escolaridade com um Relatório Técnico-Pedagógico, tal como consta no Decreto Lei nº 54/2018, de 6 de julho?

SIM NÃO Se *sim*, indique se lhe foi implementado um Programa Educativo Individual (PEI): SIM NÃO

O/a aluno/a apresenta limitações:

. No domínio da visão:

SIM NÃO

Quais?

. No domínio da Audição:

SIM NÃO

Quais?

. No domínio da fala:

SIM NÃO

Quais?

IRMÃOS/IRMÃS

Tem irmãos/irmãs já matriculados/as neste estabelecimento de educação e ensino? SIM NÃO

Se respondeu *sim*, indique:

. Nome Ano/Turma

. Nome Ano/Turma

O/A encarregado/a de educação declara ter tomado conhecimento da recolha e tratamento dos dados constantes neste boletim para os fins de processamento de pedido de matrícula e de consolidação de um registo biográfico do/a aluno/a no estabelecimento de educação e ensino em que se matricula:

SIM NÃO

O/A encarregado/a de educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas, bem como dos documentos apresentados. A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/encarregado/a de educação invalida o direito daí decorrente.

O/A Encarregado/A de Educação

Data ____/____/202__
