

ANO LETIVO DE 2017/2018

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS OLIVEIRA JÚNIOR S. João da Madeira	Inscrição n°
	Processo n°

Inscrição em _____/_____/_____

Admissão em _____/_____/_____

Renovação em _____/_____/_____

Renovação em _____/_____/_____

Renovação em _____/_____/_____

Foi pedido adiamento de escolaridade obrigatória em ____/____/____ Motivo: _____

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome Completo _____

Assento / BI / CC _____ Arq. _____ Emitido em ____/____/____ Válido até ____/____/____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Distrito _____ Concelho _____

Freguesia _____ Nascido em ____/____/____ Sexo (M/F)

Residente _____

_____ - _____

Distrito _____ Concelho _____

Freguesia _____ Telefone _____ Vive com os pais (S/N)

N° elementos do agregado familiar _____ Tem computador em casa (S/N) Tem acesso à Internet em casa (S/N)

N° Fiscal _____ NISS _____ N° Cartão de Utente _____

ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO

As vagas existentes em cada estabelecimento de ensino são preenchidas de acordo com o estabelecido no **Despacho Normativo n° 1-B/2017 de 17 de abril.**

5 anos	4 anos e 3 anos até 15/set	3 anos a partir de 16/set
(assinale com um X)		

Ordem	JARDIM DE INFÂNCIA	Motivo da preferência (assinale com um X)							Outros Motivos
		NEE	Pais est menores	Irmãos	Residência		Local Trabalho		
					Pais	Enc. Educação	Pais	Enc. Educação	
1ª									
2ª									
3ª									
4ª									
5ª									

Outros Motivos _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome do Pai _____

Falecido/ Desconhecido N° Fiscal _____

Telemóvel _____ Telefone do emprego _____

Correio Eletrónico _____

Profissão _____

Situação de emprego _____ (ver tabela) Formação Académica _____ (ver tabela)

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Nome da Mãe _____

Falecido/ Desconhecido N° Fiscal _____

Telemóvel _____ Telefone do emprego _____

Correio Eletrónico _____

Profissão _____

Situação de emprego _____ (ver tabela) Formação Académica _____ (ver tabela)

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Pai Mãe Representante Legal Outro Rep. Legal/Outro preencher Boletim Anexo (Mod. A e AI)

SAÚDE

Alergias Sim Não

Problemas específicos de saúde _____

Toma permanentemente algum medicamento? Sim Não

O Educando tem necessidades educativas especiais? Sim Não

Se respondeu afirmativamente, indique quais _____

SITUAÇÃO ANTERIOR

Frequentou Ama? Sim Não Legalizada Sim Não

Frequentou Creche? Sim Não

Frequentou outro estabelecimento de educação pré escolar? Sim Não

Se respondeu afirmativamente em algum dos casos, indique o nome do estabelecimento frequentado: _____

Número de anos de frequência

ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO Á FAMÍLIA

Está interessado em beneficiar de auxílios económicos? Sim Não

Se assinalou **SIM**, indique qual o Escalão de Abono de Família de que beneficia

Tem necessidade de serviço de almoço? Sim Não

Pretende beneficiar da Componente da Apoio à Família? Sim Não

Das _____ às _____ Das _____ às _____

Quais os períodos de interrupção letiva em que tem necessidades de atividades de apoio à família?

Pretende inscrever o seu educando nas AAAF (Atividades Animação Apoio Família)? Sim Não

Dança Ed. Física

Música Outra Qual ? _____

DADOS ADICIONAIS

Quem vem normalmente buscar a criança? _____

Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança?

1. _____ Telefone

2. _____ Telefone

3. _____ Telefone

Nota: Declaro assumir inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas. A prestação de declarações falsas ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/encarregados de educação, invalida o direito daí decorrente.

O Encarregado de Educação,

Data ____/____/____ _____

VERIFICAÇÕES (a preencher pelos serviços)

Apresentou: Boletim Individual de Saúde atualizado: Sim Não

Centro de Saúde : _____

Data ____/____/____ A Funcionária _____



TABELA

SITUAÇÃO DE EMPREGO

- 1 > Trabalhador por conta de outrem
- 2 > Trabalhador por conta própria como isolado
- 3 > Trabalhador por conta própria como empregador
- 4 > Desempregado
- 5 > Estudante
- 6 > Doméstico
- 7 > Reformado
- 8 > Situação Desconhecida
- 9 > Outra _____

FORMAÇÃO ACADEMICA

- 1 > Doutorado
- 2 > Mestrado
- 3 > Licenciatura
- 4 > Bacharelato
- 5 > Pós-Graduação
- 6 > Secundário
- 7 > Básico (3º Ciclo)
- 8 > Básico (2º Ciclo)
- 9 > Básico (1º Ciclo)
- 10 > Sem Habilitação
- 98 > Formação Desconhecida
- 99 > Outra _____



DOCUMENTOS A APRESENTAR/ANEXAR À MATRÍCULA

- .Cédula ou Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão da criança
- .Cartão de Utente da criança
- .Boletim de Vacinas
- .Cartão de Beneficiário do pai ou mãe
- .Número de Identificação da Segurança Social da criança
- .Cartão de Contribuinte do pai e da mãe
- .Cartão de Contribuinte da criança
- .Fatura da Água/Luz/Gás/Telefone da residência da criança
- .Fatura da Água/Luz/Gás/Telefone da residência do encarregado de educação
- .Bilhete de Identidade + Cartão de Contribuinte/ Cartão Cidadão Encarregado de Educação
- .Declaração Médica
- .Declaração do Escalão de Abono de Família

Se a matrícula for pelo local de trabalho dos pais/enc. educação

- .Recibo de vencimento (original)
- .Declaração da empresa

Agrupamento de Escolas Oliveira Júnior

Av^a Adelino Amaro da Costa
3700-023 S. João da Madeira
Telefone 256201050 Fax 256834810
E-Mail: geral@aeoj.org
www.aeoj.org



