



Ano Letivo de 2026/2027

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

1º ANO DE ESCOLARIDADE

Processo n.º _____

Fotografia

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Nome Completo _____

Cartão de Cidadão/Outro N.º _____ - Validade _____ Natural de _____

Concelho de _____ Nacionalidade _____ nascido em ____/____/____ Sexo M F

Residente na _____ Número ou lote _____ Andar _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Número de Contribuinte (NIF) _____ Número de Segurança Social (NISS) _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome do Pai _____

Cartão de Cidadão/Outro N.º _____ - Validade _____ Natural de _____

Residente na _____ Número ou lote _____ Andar _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Data de Nascimento ____/____/____ Habilitações _____ Profissão _____

Número de Contribuinte (NIF) _____

Nome da Mãe _____

Cartão de Cidadão/Outro N.º _____ - Validade _____ Natural de _____

Residente na _____ Número ou lote _____ Andar _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Data de Nascimento ____/____/____ Habilitações _____ Profissão _____

Número de Contribuinte (NIF) _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Parentesco _____ Número de Contribuinte (NIF) _____

Nome Completo _____

Cartão de Cidadão/Outro N.º _____ - Validade _____ Natural de _____

Residente na _____ Número ou lote _____ Andar _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

Data de Nascimento ____/____/____ Habilitações _____ Profissão _____

IBAN _____

AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Profissão	Data de nascimento

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

Está interessado em beneficiar de auxílios económicos? Sim Não

Tem necessidade de serviço de almoço? Sim Não

Pretende usufruir da refeição vegetariana? Sim Não

Leite Escolar Sim Não

Em caso de resposta afirmativa: Leite Simples Leite Sem Lactose

Transportes escolares: Sim Não

SITUAÇÕES EDUCATIVAS ESPECIAIS

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

Se respondeu afirmativamente, identifique se foi por: Antecipação Adiamento

É portador de um programa educativo individual? Sim Não

SAÚDE

Cartão de Utente / Beneficiário _____ Subsistema Saúde / Seguradora _____

Problemas Específicos de Saúde: Sim Não Quais: _____

Toma algum medicamento permanentemente: Sim Não Quais: _____

Problemas de visão: Sim Não

Problemas de audição: Sim Não

Problemas da fala: Sim Não

Boletim Individual de Saúde atualizado? Sim Não

Alergias: _____

Autorizo o meu educando a participar nas atividades de Saúde Escolar? Sim Não
(rastreios, sessões de educação para a saúde, prevenção de situações de risco relacionadas com a saúde)

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 _____

Nome _____ Grau de Parentesco _____ Telemóvel _____

Nome _____ Grau de Parentesco _____ Telemóvel _____

Quem vem buscar normalmente a criança? _____

ESTABELECIMENTO DE ENSINO A FREQUENTAR

Ordem	Escola
1ª	
2ª	
3ª	
4ª	
5ª	

OBSERVAÇÕES

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.

Declaro para os efeitos previstos no disposto no art.º 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P. E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD) prestar, por este meio, o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais acima indicados bem como os do meu educando para efeitos pedagógicos e de gestão escolar.

A presente declaração constitui título bastante para conferir autorização para o tratamento dos meus dados pessoais, assim como do meu educando no âmbito do Sistema de Gestão Escolar para fins de suporte de decisão pedagógica e administrativa da escola e da tutela. Tomei conhecimento de que a falta de consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais terá como resultado a falta da verificação dos pressupostos exigidos para exercer a figura de encarregado de educação, assim como para o meu educando poder ser, devidamente, matriculado em unidade orgânica do sistema educativo regional.

Praia da Vitória, ____/____/2026

O Encarregado de Educação

Praia da Vitória, ____/____/2026

O Responsável
