

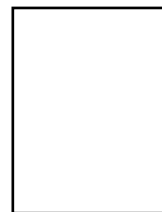


EBI DA PRAIA DA VITÓRIA

Ano Letivo 2020/2021

BOLETIM DE MATRÍCULA

Matrícula para Pré-Escolar / 1ºAno do 1ºCiclo



Escola Básica Integrada da Praia da Vitória
Praia da Vitória – Direção Regional da Educação dos Açores

Processo n.º _____

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 _____ NIF _____
Residente na _____ Número ou lote _____ Andar _____
Localidade _____ Código Postal _____ - _____
Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____
Data de Nascimento ____/____/____ Habilitações _____ Profissão _____

Nome da mãe _____
Cartão de Cidadão/Outro N.º _____ - _____ Validade _____ NIF _____
Residente na _____ Número ou lote _____ Andar _____
Localidade _____ Código Postal _____ - _____
Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____
Data de Nascimento ____/____/____ Habilitações _____ Profissão _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Parentesco _____
Nome completo _____
Cartão de Cidadão/Outro N.º _____ - _____ Validade _____ NIF _____
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 ☐
- Tem necessidade de prolongamento de horário? Sim ☐ Não ☐
- Leite Escolar Sim ☐ Não ☐
- Em caso de resposta afirmativa: Leite Simples ☐ Leite Sem Lactose ☐
- Material escolar: Sim ☐ Não ☐
- 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 _____ Sub-sistema 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: _____

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
1º	
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.

O Encarregado de Educação

Data __/__/____

A(O) Funcionário(o)

Data __/__/____