

MATRÍCULA

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO		MATRÍCULA EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR ANO LETIVO
Nome <input type="text"/>		<input type="text"/>
Data de nascimento <input type="text"/>	Naturalidade <input type="text"/>	<input type="text"/>

Cartão de cidadão n.º <input type="text"/> <i>(indicar dígitos e letras)</i>	Conferido O Assistente Técnico
Validade <input type="text"/>	<input type="text"/>
NIF <input type="text"/>	

COMPLETE OS DADOS RELATIVOS AO SEU EDUCANDO

1. Declaração de responsabilidade

Declaro que me responsabilizo pela frequência do meu educando

2. Divulgação de imagem

Autorizo a divulgação de imagens do meu educando

Não autorizo a divulgação de imagens do meu educando

3. Proteção de dados

Autorizo a criação de uma conta Google (institucional) para o meu educando

Não autorizo a criação de conta Google (institucional) para o meu educando

4. Seguro escolar (Portaria n.º 413/99 de 8 de junho)

Conheço os procedimentos relativos ao Seguro Escolar e a legislação de suporte à mesma

Tenho subsistema de saúde/ seguro de saúde complementar e entrego fotocópia do cartão

5. Candidatura a Auxílios económicos *(através de documento disponibilizado pelo Educador e, posteriormente, na plataforma SIGA – CMB)*

6. Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF) *(inscrição obrigatória na plataforma SIGA – CMB e na JF)*

7. Administração de paracetamol

Autorizo a administração de ml, ou mg de paracetamol ao meu educando, o qual não apresenta alergia ao princípio ativo do medicamento. *(OBRIGATÓRIO indicar dosagem)*

Não autorizo a administração de qualquer medicamento ao meu educando.

8. Escovagem dos dentes

Autorizo a escovagem dos dentes

Não autorizo a escovagem dos dentes

9. Autorização de saída – atividades do PAA

Autorizo a participação nas atividades fora do recinto escolar

Não autorizo a participação nas atividades fora do recinto escolar

10. Requisição de Equipamento

1. Bata– tamanho (indicar a quantidade)

N.º 2

N.º 4

N.º 6

2. Requisição de boné (indicar a quantidade)

3. Requisição de t-shirt – tamanho (indicar a quantidade)

XS

S

M

11. Leite Escolar – preferência

Leite Branco Leite sem lactose (OBRIGATÓRIO Declaração médica)

12. Dados pessoais da Mãe

Nome

NIF

Data de nascimento / / CC (dígitos e letras) Validade / /

Naturalidade Nacionalidade Escolaridade

Morada

Código Postal

Contacto telefónico

Email

Profissão

Situação de emprego: Empregada

Desempregada

Dados pessoais do Pai

Nome

NIF

Data de nascimento / / CC (dígitos e letras) Validade / /

Naturalidade Nacionalidade Escolaridade

Morada

Código Postal

Contacto telefónico

Email

Profissão

Situação de emprego: Empregado

Desempregado

Encarregado de Educação

Pai

Mãe

Outro

13. Vacinação

Cartão atualizado Cartão não atualizado

Outra situação (Qual?)

Conferido

O Assistente Técnico

14. Registo de outras questões que considere relevantes

Declaro que me foi fornecida informação relevante sobre as questões acima referidas. Mais declaro que os dados que forneci são verdadeiros e traduzem a minha vontade.

Celeirós, de de

O Encarregado de Educação

Recebido em de de

O Assistente Técnico

