

Nome da Mãe

Estado Civil		Naturalidade	Nacionalidade	
B. Identidade /C. Cidadão		Validade	Data de Nascimento	
N.I.F. (N.º Contribuinte)		N.I.S.S. (N.º Identificação da Segurança Social)		
Morada de Residência				
Localidade				
Código Postal		Freguesia	Concelho	
Telemóvel		Habilitações Literárias		
E-mail				
Profissão		Por conta de outrem	Por conta própria	Outra
Endereço do local de trabalho				
Localidade do local de trabalho				
Código Postal do local de trabalho		Freguesia	Concelho	

Encarregado de Educação (só responde às perguntas do quadro abaixo, caso não seja o pai ou a mãe)

Nome				Parentesco		
Estado Civil	Naturalidade	Nacionalidade				
B. Identidade /C. Cidadão	Validade	Data de Nascimento				
N.I.F. (N.º Contribuinte)	N.I.S.S. (N.º Identificação da Segurança Social)					
Morada e localidade de Residência						
Código Postal		Freguesia	Concelho			
Telemóvel		Habilitações Literárias				
E-mail						
Profissão		Por conta de outrem	Por conta própria	Outra		
Endereço do local de trabalho						
Localidade do local de trabalho						
Código Postal do local de trabalho		Freguesia	Concelho			

Composição do agregado familiar (n.º de elementos que habitam na mesma morada fiscal)

Parentesco	Nome (primeiro e último)	Idade	Habilitações Literárias *	Profissão	Situação Profissional**
Criança			-----	-----	-----

Os campos assinalados com * e ** devem ser preenchidos da seguinte maneira:
 * **Habilitações Literárias** - Sem habilitações; 1.º ciclo do Ensino Básico; 2.º ciclo do Ensino Básico; 3.º ciclo do Ensino Básico; Secundário; Pós-graduação; Bacharelato; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento; Outra (escolher apenas uma opção).
 ** **Situação Profissional** - Trabalha por conta de outrem; Trabalha por conta própria como isolado; Trabalha por conta própria como empregador; Desempregado; Estudante; Doméstico; Reformado; Outro. (escolher apenas uma opção)
 NOTA: os dados recolhidos não serão tratados individualmente nem fornecidos a entidades exteriores ao Ministério da Educação. Em qualquer altura, o Encarregado de Educação pode dirigir-se à escola a fim de conhecer, corrigir e eliminar (no caso de informação facultativa) os dados que respeitem ao seu educando.

Os pais vivem em comunhão de mesa e habitação?	S	N	Se respondeu NÃO, por favor entregue o documento de regulação do poder paternal, caso exista.			
Tem computador em casa	S	N	(assinale com um X as opções corretas)	Tem Internet em casa	S	N

Irmãos

N.º de Irmãos	<input type="text"/>	Frequenta(m) o mesmo Agrupamento/Estabelecimento?	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual? <input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	Ano/Sala	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	Ano/Sala	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	Ano/Sala	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	Ano/Sala	<input type="text"/>

Dados estatísticos:	Tempo do percurso (em minutos) <input type="text"/>	Transporte que utiliza para se deslocar para a escola <input type="text"/>
---------------------	---	--

Educação Pré-Escolar

Indique Escola/Agrupamento/Estabelecimento de Ensino que frequentou: _____ Localidade: _____

Número de anos frequentados: |__|

Frequentou Ama? **Sim** **Não** Frequentou Creche? **Sim** **Não**

Pretende frequentar **Educação Moral e Religiosa?** **Sim** **Não** Confissão Religiosa: _____

De acordo com o Decreto-Lei n.º 70/2013 – artigo 5.º - a escolha da disciplina de EMR é de carácter facultativo, não sendo permitida a sua anulação depois de inscrito

Pretende frequentar **actividades de enriquecimento curricular?** **Sim** **Não**

- MEDIDAS DE APOIO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA

1. O/A seu/sua educando(a) tem necessidade de usufruir de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão do tipo selectivas ou adicionais, ao abrigo do Decreto Lei n.º 54/2018, de 6 de Julho? **Sim** **Não**

1.1 Entregou documentos comprovativos? **Sim** **Não**

2. O/A seu/sua educando(a) apresenta algum problema de saúde sobre o qual a escola deve ser informada? **Sim** **Não**

Se SIM, qual ou quais? _____

- AÇÃO SOCIAL ESCOLAR - Recebe Abono de Família? **Sim** **Não** - Qual é o Escalão de Abono: **① ② ③**

- Pretende que o/a seu/sua educando beneficie de Apoio Social Escolar? **Sim** **Não**

Se assinalar SIM, deve preencher o boletim de candidatura à Ação Social Escolar (ASE), e anexar a declaração do escalão de abono (2019) e entregar nos Serviços Administrativos do Agrupamento dentro dos prazos estipulados.

Autorizo/não autorizo (riscar o que não interessa) a captação de imagens (fotografia/vídeo) do(a) meu/minha educando(a) para eventual divulgação das actividades escolares.

Data: ____/____/2019

O Encarregado de Educação

X _____

Reservado ao Agrupamento de Escolas de Lavra VERIFICAÇÕES

Apresentou	Boletim de Vacinas (atualizado) <input type="text"/>	Validade: ____/____/____	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Entregou	3 fotografias a cores, tipo passe e em papel fotográfico (atualizadas)		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	Fotocópia do Comprovativo de Residência /Comprovativo de local de trabalho		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	Requerimento para candidatura à ASE + Declaração com a certificação de escalão de abono de família – ano 2019		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	Boletim de Inscrição / Refeições Escolares (obrigatório) – Câmara Municipal de Matosinhos		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	Regulação do Poder Paternal		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	Outro: _____		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Data	____/____/2019	O Assistente Técnico	<input type="text"/>

