

**IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO:**

		Nº PROCESSO:
		ANO/TURMA/SALA:
Nome do(a) aluno(a):		D Nasc: ____ / ____ / ____
Morada:		C Postal:
Doc. Identificação:	Nº Identificação e Dígitos de Controlo:	Validade: ____ / ____ / ____
NIF:	Nº Utente:	NISS:
Outro Subsistema de Saúde: _____ ADSE / SEGURO SAUDE (indicar a seguradora):	Nº Beneficiário/Apólice: _____	Validade: ____ / ____ / ____

**CONTATOS EM CASO DE ACIDENTE:**

Nome	Grau de parentesco	Telefone/Telemóvel

**PESSOAS AUTORIZADAS A RECOLHER O ALUNO:**

Parentesco	Nome

1º CICLO	INSCRIÇÕES – ALMOÇOS / AEC / CAF:	SIM	NÃO
	• Inscrição nos Almoços:		
	• Inscrição nas AEC:		
	Inscrição nas CAF:		
	• Horário completo e Férias		
• Acolhimento e Prolongamento			

PRÉ-ESCOLAR	INSCRIÇÕES – ALMOÇOS / AAAF:	SIM	NÃO
	• Inscrição nos Almoços:		
	• Inscrição nas AAAF:		
	Inscrição nas AAAF:		
	• Horário completo e Férias		
• Acolhimento e Prolongamento			

Autorização de Administração de Medicamentos:	Autorizo	Não autorizo
Administração de medicamento - BEN-U-RON ao(à) meu/minha educando(a), em situações agudas que possam ocorrer em contexto escolar.		
Problemas específicos de saúde:		

Poder Paternal	Sim	Não
Regulamentação do Poder Paternal (entregar cópia para o processo educativo do(a) aluno(a))		

Autorização da divulgação da Imagem	Autorizo	Não autorizo
A captação e divulgação de imagem do meu/minha educando(a) nos meios de comunicação do Agrupamento		

Informação - Regulamento Geral de Proteção de Dados
Os dados vão ser tratados informaticamente pelos organismos da tutela do Ministério da Educação e Município de Vila Franca de Xira, destinam-se a cumprir obrigações legais em contexto escolar. É garantido o direito de acesso e retificação dos dados.

Informação - REGULAMENTO INTERNO
Declaro que, na qualidade de Encarregado de Educação, tomo conhecimento e aceito as normas estipuladas no Regulamento Interno deste Agrupamento e, ao optar pela matrícula neste Agrupamento, comprometo-me a que o meu Educando as cumpra, na íntegra.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_



## AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PEDRO JACQUES DE MAGALHÃES

### Informação complementar à matrícula

#### DADOS COMPLEMENTARES:

##### DADOS DO PAI:

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morada: (se diferente da criança): \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nº Doc. Identificação: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Formação Académica: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Situação no Emprego: C. Própria/C. Outrem/Desemprego/Outra: \_\_\_\_\_

##### DADOS DA MÃE:

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morada: (se diferente da criança): \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nº Doc. Identificação: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Formação Académica: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Situação no Emprego: C. Própria/C. Outrem/Desemprego/Outra: \_\_\_\_\_

##### DADOS DO ENC. DE EDUCAÇÃO:

Parentesco com a criança: MÃE:  PAI:  Outro: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morada: (se diferente da criança): \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nº Doc. Identificação: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Formação Académica: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Situação no Emprego: C. Própria/C. Outrem/Desemprego/Outra: \_\_\_\_\_

##### INFORMAÇÃO – SEGURO ESCOLAR

Informa-se o Encarregado de Educação que de acordo com a Portaria nº 413/99 de 8 de junho o **SEGURO ESCOLAR** apenas participa nas despesas em resultado de acidente nas seguintes situações:

- Recinto Escolar / Visitas de estudo;
- Percurso habitual entre a residência e o estabelecimento de educação e ensino.

##### CANDIDATURAS:

Fez inscrição na plataforma SIGA da CMVFX na Ação Social Escolar (ASE)

SIM

NÃO

Fez inscrição na plataforma SIGA da CMVFX aos Transporte

##### IBAN DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO – Obrigatório para restituição de verbas:

IBAN – PT 50 \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_