



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE RIBEIRA DE PENNA

MATRÍCULA 1.º ANO DO ENSINO BÁSICO

Indique o estabelecimento de ensino que pretende que o(a) aluno(a) frequente:	
	Centro Escolar de Ribeira de Pena
	Centro Escolar de Cerva

DADOS DO(A) ALUNO(A)	
DADOS PESSOAIS	
NOME _____	Data de nascimento: ____/____/____
Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/>	B.I <input type="checkbox"/>
Cédula <input type="checkbox"/>	Passaporte <input type="checkbox"/>
Nº _____	Entidade Emissora _____
Emissão ____/____/____	Validade ____/____/____
NATURALIDADE	
Freguesia: _____	Concelho: _____
País _____	
MORADA DE RESIDÊNCIA	
Distrito: _____	Freguesia: _____
Concelho: _____	Código Postal _____ - _____
Morada: _____	
OUTROS ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Nº de Cartão Utente do Serviço Nacional de Saúde ou outro subsistema de saúde: _____	
Nº de Identificação da Segurança Social: _____	
Nº de Identificação Fiscal: _____	
EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR	
Estabelecimento de Ensino: _____	
Localidade: _____	Nº de Anos Frequentados: _____
Frequentou alguma ama? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
INFORMAÇÃO MÉDICA	
Tem as vacinas em dia? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Contato em caso de emergência: _____	
Centro de Saúde onde o(a) aluno(a) se encontra inscrito(a) _____	
Problemas específicos de saúde _____	
Alergias conhecidas _____	
OUTROS	
Tem computador em casa? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Tem acesso à internet em casa? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Nº de elementos do Agregado Familiar: _____	
Tem Necessidades Educativas Especiais? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Quais? _____	
Tem relatórios a comprovar esta situação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
de que serviço? _____	
Pretende que o seu educando(a) frequente a disciplina de EMRC? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Recebe abono de Família? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Escala de Abono de Família _____	



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE RIBEIRA DE PENHA

DADOS DO PAI	
DADOS PESSOAIS	
Nome : _____	
Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/>	Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/>
Passaporte: <input type="checkbox"/>	Nº _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____	
MORADA DE RESIDÊNCIA	
(No caso de ser a mesma do(a) aluno(a), assinale com um X no quadrado seguinte e avance para "Situação Profissional" <input type="checkbox"/>	
Distrito: _____ Freguesia: _____	
Concelho: _____ Código Postal: _____ - _____	
Morada: _____	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL	
Profissão: _____	
Situação no Emprego: _____ Formação Académica: _____	
Local de Emprego: _____	
Distrito: _____ Freguesia: _____	
Concelho: _____ Código Postal: _____ - _____	
Morada: _____	
CONTATOS	
Número de Telefone: _____ Número de Telemóvel: _____	
Número de Telefone do Emprego: _____ Correio Eletrónico: _____	

DADOS DA MÃE	
DADOS PESSOAIS	
Nome : _____	
Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/>	Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/>
Passaporte: <input type="checkbox"/>	Nº _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____	
MORADA DE RESIDÊNCIA	
(No caso de ser a mesma do(a) aluno(a), assinale com um X no quadrado seguinte e avance para "Situação Profissional" <input type="checkbox"/>	
Distrito: _____ Freguesia: _____	
Concelho: _____ Código Postal: _____ - _____	
Morada: _____	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL	
Profissão: _____	
Situação no Emprego: _____ Formação Académica: _____	
Local de Emprego: _____	
Distrito: _____ Freguesia: _____	
Concelho: _____ Código Postal: _____ - _____	
Morada: _____	
CONTATOS	
Número de Telefone: _____ Número de Telemóvel: _____	
Número de Telefone do Emprego: _____ Correio Eletrónico: _____	



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE RIBEIRA DE PENNA

DADOS DO (A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO	
Se o Encarregado de Educação for Pai o ou Mãe assinale com X e avance para "AGREGADO FAMILIAR"	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____
DADOS PESSOAIS	
Nome : _____	
Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/>	Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/>
Passaporte: <input type="checkbox"/>	Nº _____
Parentesco com o (a) aluno(a) _____	Data de Nascimento: ____/____/____
Naturalidade: _____	Nacionalidade: _____
MORADA DE RESIDÊNCIA	
(No caso de ser a mesma do(a) aluno(a), assinale com um X no quadrado seguinte e avance para "Situação Profissional" <input type="checkbox"/>	
Distrito: _____	Freguesia: _____
Concelho: _____	Código Postal: _____ - _____
Morada: _____	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL	
Profissão: _____	
Situação no Emprego: _____	Formação Académica: _____
Local de Emprego: _____	
Distrito: _____	Freguesia: _____
Concelho: _____	Código Postal: _____ - _____
Morada: _____	
CONTATOS	
Número de Telefone: _____	Número de Telemóvel: _____
Número de Telefone do Emprego: _____	
Correio Eletrónico: _____	

AGREGADO FAMILIAR			
Nome	Parentesco	Profissão	Idade

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR
Está interessado em beneficiar de auxílios económicos (ASE)? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
IMPORTANTE: CASO PRETENDA QUALQUER UM DOS SERVIÇOS, DEVE SOLICITAR E PREENCHER O IMPRESSO DO ASE



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE RIBEIRA DE PENNA

Indique se pretende que o(a) aluno(a) frequente durante o ano letivo 2020/2021 as seguintes atividades:

	Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC)
	Educação Moral e Religiosa Católica

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

Necessita de Serviço de Almoço? Sim Não

Pretende que o seu Educando frequente Atividades de Enriquecimento Curricular? Sim Não

Tem algum irmão a frequentar o estabelecimento? Sim Não Quantos? _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Normalmente, quem vem buscar a criança? _____

Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança? _____

Em caso de urgência, contatar: _____

Morada: _____ Telefone: _____

O (A) Encarregado de Educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas. A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/ encarregados de educação invalida o âmbito do decorrente.

Declaro que tomei conhecimento do Regulamento Interno.

O(A) Encarregado(a) de Educação

Data: ____/____/____
