

MATRÍCULA
 RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

(03.18)

Aluno/a que pretende frequentar o mesmo estabelecimento de ensino ...
 Aluno/a que pretende mudar de estabelecimento de ensino

.....º ANO N.º DE INSCRIÇÃO

ESCOLA
Nome da escola em que é efetuada a inscrição

ANO LETIVO DE /

IDENTIFICAÇÃO DO/A ALUNO/A

Nome completo
 Nacionalidade Natural da freguesia d
 Concelho d Distrito d
 Data de nascimento ____/____/____ Língua materna
 Cartão de Cidadão/Passaporte N.º Validade ____/____/____ Emitido em ____/____/____
 N.º Ident. da Segurança Social (NISS) N.º Ident. Fiscal (NIF)
 N.º Cartão de Utente de Saúde/Beneficiário (SNS)
 Subsistema de saúde/seguradora (caso se aplique): Entidade N.º
 Morada
 Localidade Cód. Postal
 Telemóvel Telefone E-mail:
 Filho/a de
 Profissão Hab. literárias
 e de
 Profissão Hab. literárias

IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Nome completo
 Profissão Hab. literárias N.º Ident. Fiscal (NIF)
 Morada
 Localidade Cód. Postal
 Telemóvel: Telefone (residência) E-mail:
 Morada (trabalho) Telefone (trabalho)
 Grau de parentesco Delegação Decisão judicial
 Outros

SITUAÇÃO ESCOLAR DO/A ALUNO/A NO ANO LETIVO ANTERIOR

1. Escola frequentada
2. Frequentou oº ano do curso (preencher apenas para o Ensino Secundário)
, na turma, em regime de ensino diurno/noturno (cortar o que não interessa).
3. Línguas estrangeiras frequentadas: 5.º ano de escolaridade / 7.º ano de escolaridade

Tem irmãos/irmãs a frequentar alguma escola oficial? Sim Não

	Ano de escolaridade	Idade
1. Nomeº anos
Escola		
2. Nomeº anos
Escola		

Tem irmãos/irmãs candidatos/as à frequência da escola que pretende frequentar? Sim Não

	Ano de escolaridade	Idade
1. Nomeº anos

MATRÍCULA OU RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

1. Escola (1.^a prioridade)

Indique, em seguida, por ordem da sua preferência, o nome de 4 escolas que pretenda frequentar, caso não obtenha vaga naquela que indicou em 1

2.^a _____ 4.^a _____
 3.^a _____ 5.^a _____

2. Ano em que se inscreve: 10.º (1.º) 11.º (2.º) 12.º (3.º)
 (assinale com X)

3. Curso em que se inscreve: Curso Científico-Humanístico Curso Científico-Humanístico do Ensino Recorrente
 Curso Artístico Especializado Curso de Educação e Formação de Jovens Curso Profissional
 Nome do Curso (1.^a prioridade): _____

4. Cursos que pretenda frequentar, por ordem de preferência (usando os números 2, 3, 4, 5), no caso de não existir vaga no curso indicado acima.

Cursos Científico-Humanísticos

Ciências e Tecnologias
 Ciências Socioeconómicas
 Línguas e Humanidades
 Artes Visuais

Cursos de Educação e Formação de Jovens

(indicar a designação do curso conforme Catálogo Nacional de Qualificações)

Cursos Profissionais

(indicar a designação do curso conforme Catálogo Nacional de Qualificações)

Cursos Científico-Humanísticos do Ensino Recorrente

Ciências e Tecnologias
 Ciências Socioeconómicas
 Línguas e Humanidades
 Artes Visuais

Cursos Artísticos Especializados

Comunicação Audiovisual
 Design de Comunicação
 Design de Produto
 Produção Artística
 Canto
 Canto Gregoriano
 Dança
 Música

5. No caso de não obter vaga na escola e no curso indicados como 1.^a prioridade, indique se a prioridade seguinte é a escola ou o curso (assinale com X)

Desejo inscrever-me em: _____ Sim Não

Educação Moral e Religiosa _____

O/A encarregado/a de educação ou o/a aluno/a maior de 16 anos

(Assinatura legível)

TRANSPORTES ESCOLARES

Requeriu _____ Sim Não
 Local de embarque _____

SUBSÍDIOS DA ASE

Preencheu o boletim _____ Sim Não

O/A ALUNO/A TEM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS?

Sim Não Explícite a natureza das necessidades e o tipo da deficiência

O/A encarregado/a de educação (ou o/a aluno/a, quando maior de 18 anos) declara, sob compromisso de honra, serem verdadeiras as declarações constantes deste boletim, bem como os documentos apresentados.

Data ____/____/____

(Assinatura)

VERIFICAÇÕES

Boletim individual de saúde Atualizado Sim Não
 N.º Ident. da Segurança Social (NISS) _____
 N.º Cartão de Utente de Saúde/Beneficiário (SNS) _____
 Subsistema de saúde/seguradora (caso se aplique) _____
 Últimos dados relativos à composição do agregado familiar validados pela Autoridade Tributária _____
 Cartão de Cidadão Passaporte

O/A Funcionário/a

Confirmo que o/a aluno/a se encontra em condições de frequentar o curso/ano/disciplina pretendido:

Data ____/____/____

O/A Chefe de Serviços de Administração Escolar