

Recolha de Informação Complementar à Renovação/Matrícula 10.º (1.º) Ano_Curso Profissional - 2021/2022

Nome do aluno/a: Turma de 2020/2021:

Tipo Doc. de identificação: N.º - Validade:
(CC, Passaporte, Título Residência,...) (4 dígitos do CC)

OUTROS ELEMENTOS:

Tem outro subsistema de saúde para além da Segurança Social? SIM NÃO Se SIM, qual? N.º

INFORMAÇÃO MÉDICA

Tem problemas específicos de saúde? SIM NÃO Se SIM, especifique?

Tem alergias? SIM NÃO Se SIM, indique quais?

(caso tenha alergias deve apresentar comprovativo médico)

Língua estrangeira iniciada no 5.º ano:

Língua estrangeira iniciada no 7.º ano:

Curso em que se inscreve (Indique, pelo menos 2 (dois) cursos, assinalando a ordem de prioridade):

- Técnico de Gestão e Programação de Sistemas Informáticos
- Técnico de Desporto
- Técnico de Multimédia
- Técnico de Restauração – Cozinha/Pastelaria

TRANSPORTE ESCOLAR

Necessita de transporte escolar? SIM NÃO Se SIM, em que percurso?

- De: para a escola.

- Da escola para

TRANSPORTE DA EVA ou TRANSPORTE DA CÂMARA

AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA DA ESCOLA EM ATIVIDADE LETIVA

AUTORIZO todas as saídas da escola, para que o/a meu/minha educando/a participe em atividades que se realizem em São Brás de Alportel, ao longo do ano letivo, acompanhado/a do respetivo professor.

ACEITAÇÃO DO REGULAMENTO INTERNO DO AGRUPAMENTO

Declaro que tomei conhecimento, aceito e comprometo-me a cumprir e a contribuir para que o/a meu/minha educando/a aceite e cumpra integralmente o Regulamento Interno do Agrupamento de Escolas José Belchior Viegas, que está disponível na escola e em

www.ajbv.pt.

FILIAÇÃO

(Caso seja aluno do nosso agrupamento, só é necessário preencher os dados que tenham sofrido alteração)

DADOS DO PAI

Nome: Data nascimento:

Tipo de Doc. Identificação: N.º Validade:
(CC, Passaporte, Título Residência,...) (4 dígitos do CC)

País de Nascimento: Nacionalidade:

Morada: Código Postal:

Distrito: Concelho: Freguesia:

Telefone: Telemóvel: Email:

Profissão:

Situação profissional: Trabalhador por conta outrem Trabalhador por conta própria como isolado Desempregado
 Trabalhador por conta própria como empregador Estudante Doméstico Situação desconhecida

Habilitações: Sem habilitações Básico (1.º Ciclo) Básico (2.º Ciclo) Básico (3.º Ciclo) Secundário
 Bacharelato Licenciatura Pós-Graduação Mestrado Doutoramento Formação desconhecida

DADOS DA MÃE

Nome: Data nascimento:

Tipo de Doc. Identificação: N.º Validade:
(CC, Passaporte, Título Residência,...) (4 dígitos do CC)

País de Nascimento: Nacionalidade:

Morada: Código Postal:

Distrito: Concelho: Freguesia:

Telefone: Telemóvel: Email:

Profissão:

Situação profissional: Trabalhador por conta outrem Trabalhador por conta própria como isolado Desempregado
 Trabalhador por conta própria como empregador Estudante Doméstico Situação desconhecida

Habilitações: Sem habilitações Básico (1.º Ciclo) Básico (2.º Ciclo) Básico (3.º Ciclo) Secundário
 Bacharelato Licenciatura Pós-Graduação Mestrado Doutoramento Formação desconhecida

O encarregado de educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas.

O Encarregado de Educação

Data: