

Recolha de Informação Complementar à Renovação/Matrícula 7.º Ano - 2021/2022

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

Documento 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 II (assinalar qual a 1.ª e 2.ª opção)

ESPAÑHOL

FRANCÊS

COMPLEMENTO À EDUCAÇÃO ARTÍSTICA (oferecida pela escola), com continuidade no 8.º e 9.º anos, escolher 1 (uma) opção:

ARTES

MÚSICA

EDUCAÇÃO MORAL RELIGIOSA

Pretende que o/a seu/sua educando/a frequente aulas de Educação Moral e Religiosa? SIM NÃO Se, SIM, qual?

EMR Católica

EMR Evangélica (atividade de complemento curricular)

Outra (indical qual) _____

TRANSPORTE ESCOLAR

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

- De: para a escola.

- Da escola para

AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA DA ESCOLA

IMPEDIDO - O/A meu/minha educando/a só pode sair da escola no final do seu horário escolar.

CONDICIONADO 1 - O/A meu/minha educando/a só pode sair da escola a partir do momento em que garantidamente não tenha mais aulas, de acordo com o seu horário do dia.

CONDICIONADO 2 - O/A meu/minha educando/a só pode sair da escola à hora de almoço.

AUTORIZADO - O/A meu/minha educando/a só pode sair da escola à hora de almoço e a partir do momento em que garantidamente não tenha mais aulas, de acordo com o seu horário do dia.

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.aejbv.pt.

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.

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: