



Recolha de Informação Complementar à Renovação de Matrícula

5º Ano – 2025/2026

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do aluno: Data Nascimento:

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

NIF: N.º SS: N.º SNS:

Naturalidade (Local de nascimento):

Distrito Concelho Freguesia

Escola que frequentou em 24/25:

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)

O aluno tem o boletim de vacinas em dia até à data de

EDUCAÇÃO MORAL RELIGIOSA

Caso pretenda que o seu educando frequente aulas de Educação Moral e Religiosa, é obrigatório preencher impresso próprio.

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 - 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.

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

Nome:

Documento identificação: N.º Validade:
(CC, Passaporte, Título Residência,...) (4 dígitos CC)

NIF: N.º SS: N.º SNS:

Morada: Código Postal:

Distrito: Concelho: Freguesia:

Naturalidade (Local de nascimento):

Telefone: Telemóvel: Email:

Profissão:

- Situação profissional:** Trabalhador por conta outrém 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 (Caso seja aluno do nosso agrupamento, só é necessário preencher os dados que tenham sofrido alteração)

Nome:

Documento identificação: N.º - Validade:
(CC, Passaporte, Título Residência,...) (4 dígitos CC)

NIF: N.º SS: N.º SNS:

Morada: Código Postal: -

Distrito: Concelho: Freguesia:

Naturalidade (Local de nascimento):

Telefone: Telemóvel: Email:

Profissão:

- Situação profissional:** Trabalhador por conta outrém 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: