

Recolha de Informação Complementar à Renovação/Matrícula
10.º Ano_Curso Profissional - 2026/2027

Nome do aluno/a: Turma de 2025/2026:

Tipo Doc. de identificação: N.º Validade:
(CC, Passaporte, Título Residência,...) (Colocar também os últimos 4 dígitos do cartão cidadão)

Naturalidade (Local de nascimento):

Distrito Concelho Freguesia

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/A aluno/a tem o boletim de vacinas em dia até à data de

Curso em que se inscreve (Indique a ordem de prioridade 1, 2, 3):

☐ Técnico de Desenvolvimento de Software
☐ Técnico Auxiliar de Saúde

☐ Técnico de Cozinha e Restauração

Língua estrangeira iniciada no 5.º ano:

Língua estrangeira iniciada no 7.º ano:

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.aejbv.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,...) (Colocar também os últimos 4 dígitos do cartão cidadão)

Local Nascimento: País 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,...) (Colocar também os últimos 4 dígitos do cartão cidadão)

Local Nascimento: País 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: