

Recolha de Informação Complementar à Renovação/Matrícula 7.º Ano - 2026/2027

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do aluno: Data Nascimento:

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

Naturalidade (Local de nascimento):

Distrito Concelho Freguesia

NIF: N.º SS: N.º SNS:

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

LÍNGUA ESTRANGEIRA II (assinalar qual a 1.ª, 2.ª e 3ª opção)

ESPANHOL FRANCÊS ALEMÃO

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

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.

FILIAÇÃO

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

Nome: Data de Nasc:

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

Nome: Data de Nasc:

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 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: