

## Recolha de Informação Complementar à Matrícula

### 1.º Ano do 1.º Ciclo - 2026/2027

#### PREFERÊNCIAS

Dado que no Portal das Matrículas só aparece a designação EB1 N.º 1 (que inclui as Escolas EB1/JI N.º 3 e EB1 N.º 1), indique de novo a ordem de preferências, especificando:

1.º -	<input type="text"/>	2.º	<input type="text"/>
3.º -	<input type="text"/>	4.º	<input type="text"/>
5.º -	<input type="text"/>	6.º	<input type="text"/>

#### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do aluno:  Data Nascimento:

Tipo de documento de identificação :  Nº   Validade:   
(CC, Passaporte, Título Residência,...) (4 dígitos do CC)

NIF:  N.º SS:  N.º SNS:

Naturalidade (Local de nascimento):

Distrito  Concelho  Freguesia

#### OUTROS ELEMENTOS:

Filho de pais menores e estudantes?  SIM  NÃO

Se recebe abono de família, indique o escalão:  (Obrigatório entregar declaração da Seg. Social ou Entidade Patronal)

Tem irmãos ou outras crianças que pertençam ao mesmo agregado familiar a frequentar a escola pretendida?

Se SIM, indique a escola:  e a turma:

#### 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

#### TRANSPORTE ESCOLAR

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

Da residência para a escola  Da escola para a residência  Às 15h 30m  ou às 17h

Outro percurso (especificar):

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

#### 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](http://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

Nome:

Data de nascimento:  País de Nascimento:  Nacionalidade:

Morada:  Código Postal:

Distrito:  Concelho:  Freguesia:

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

NIF:  N.º SS  N.º SNS

Telefone:  Telemóvel:  Email:

### DADOS DA MÃE

Nome:

Data de nascimento:  País de Nascimento:  Nacionalidade:

Morada:  Código Postal:

Distrito:  Concelho:  Freguesia:

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

NIF:  N.º SS  N.º SNS

Telefone:  Telemóvel:  Email:

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

Data:

O Encarregado de Educação