

PEDIDO DE MATRÍCULA PARA  
EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR  
ANO LETIVO  
2018/2019

<p><b>INSCRIÇÃO N°</b></p> <p>_____</p> <p>A preencher pelos serviços de administração escolar.</p>	Nome do Jardim _____
	Agrupamento _____
	Freguesia _____ Concelho _____
	Localização _____

**JARDIM DE INFÂNCIA QUE PRETENDE FREQUENTAR**

Pretende frequentar o Jardim de Infância:			
Preferência	Nome do Jardim de Infância	Tem irmãos a frequentar?	
		Sim	Não
1			
No caso de não haver vaga, indique, por ordem de preferência, o nome de outros quatro Jardins:			
Preferência	Nome do Jardim de Infância	Tem irmãos a frequentar ?	
		Sim	Não
2			
3			
4			
5			

**INFORMAÇÃO:** Jardins de Infância do Agrupamento de Escolas da Mealhada:  
*JI Antes, JI Canedo, JI Carqueijo, JI Casal Comba, JI Luso, JI Mealhada, JI Pampilhosa, JI Qta. do Valongo.*

<p>Inscrição em ____/____/____</p> <p>Admissão em ____/____/____</p> <p>Renovação em ____/____/____</p> <p>Renovação em ____/____/____</p> <p>Renovação em ____/____/____</p>	<p><b>Rubrica do Enc. de Educação</b></p> <p>_____</p>	<p>Desistência em ____/____/____</p> <p>Motivo: _____</p> <p>_____</p> <p>O Encarregado de Educação,</p> <p>_____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

<b>NOME COMPLETO</b>			
<b>SEXO</b>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	____ - ____ - ____ (dd-mm-aaaa)
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</b>	B.I. <input type="checkbox"/> Cartão de cidadão <input type="checkbox"/> Cédula pessoal <input type="checkbox"/> Outro: _____		
	<b>Número</b>	____	<b>Válido até</b> ____ - ____ - ____
<b>NATURAL DE:</b>	<b>Localidade</b>	_____	<b>Freguesia</b>
	<b>Concelho</b>	_____	<b>Distrito</b>
<b>NACIONALIDADE</b>	_____	<b>PAÍS DE NASCIMENTO</b>	_____

**IRMÃOS**

N° de irmãos \_\_\_\_.

Frequenta(m) estabelecimentos do Agrupamento? Sim  Não

*(n°2 do artigo 10° do Despacho Normativo n° 6/2018, de 12 de abril).*

Qual? \_\_\_\_\_ . Nome e Turma \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_ . Nome e Turma \_\_\_\_\_

<b>DADOS DA CRIANÇA</b>						
RESIDÊNCIA	Rua/Av./Prç.			Nº/Lote	Andar/Lado	
	Localidade			Cód. postal	-----	
	Distrito	Concelho		Freguesia		
	Nº de telefone		Nº de telemóvel			
	Correio eletrónico		_____@_____			
OUTROS ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	Nº de Cartão de <b>Utente</b> do Serviço Nacional de Saúde		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
	Nº de Identificação de Segurança Social (NISS)		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
	Nº de Identificação Fiscal (NIF)		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
INFORMAÇÃO MÉDICA	Centro de Saúde onde a criança se encontra inscrita					
	Tem as <b>vacinas</b> em dia?		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Contactos em caso de <b>urgência</b>	
	Problemas específicos de saúde		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quais? _____			
	Toma algum medicamento permanente?		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual? _____			
	Problemas de visão		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quais? _____			
	Problemas de audição		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quais? _____			
	Problemas da fala		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quais? _____			
	Grupo sanguíneo		_ _ _ _ _  RH		Médico de Família _____	
DADOS ADICIONAIS	Alergias _____					
	Normalmente, quem vem buscar a criança ao Jardim de Infância? _____ Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança?					
	1. _____		Telefone			_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	2. _____		Telefone			_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
3. _____		Telefone			_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
SITUAÇÃO NO ANO ANTERIOR	Frequentou Ama?		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		Legalizada? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
	Frequentou Creche?		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>			
	Frequentou outro estabelecimento de educação pré-escolar?		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		Qual? _____ Nº de anos _____	
OUTROS DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA	Tem <b>computador em casa</b> ?		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Tem <b>Internet em casa</b> ?	
	A criança a matricular <b>tem necessidades educativas especiais</b> (Quais? _____). Se sim, deve apresentar toda a documentação de que disponha.				Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
SITUAÇÕES ESPECIAIS	Foi requerida <b>alteração do início da idade escolar</b> para a criança?				Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
	Se sim, foi por:		Antecipação <input type="checkbox"/> Adiamento <input type="checkbox"/>			
ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E DE APOIO À FAMÍLIA	Está interessado em beneficiar de <b>auxílios económicos</b> ?		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>			
	Necessita de serviço de <b>almoço</b> ?		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>			
	Necessita de prolongamento de <b>horário antes do início das atividades curriculares/letivas</b> ?		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Das _____ às _____ hs.			
	Necessita de prolongamento de horário <b>após as 17h30m</b> ?		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Das _____ às _____ hs.			
	Tem necessidade de atividades de animação e de apoio à família <b>durante os períodos de interrupção letiva</b> ?		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>			
	Pretende iniciar a frequência das AAAF em:		___/___/___			

DADOS DO PAI									
Pretende preencher os dados relativos ao pai da criança?					Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>				
Se respondeu "Não", deverá indicar o motivo:					Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outra situação: _____				
NOME COMPLETO _____									
DATA DE NASCIMENTO  _ _  -  _ _  -  _ _ _ _  (dd-mm-aaaa)									
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO B.I. <input type="checkbox"/> Cartão de cidadão <input type="checkbox"/> Outro: _____									
Número  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					Válido até  _-_- _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
NACIONALIDADE _____					PAÍS DE NASCIMENTO _____				
RESIDÊNCIA Rua/Av./Prç. _____ N°/Lote _____ Andar/Lado _____									
Localidade _____ Cód. postal  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									
Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____									
SITUAÇÃO PROFISSIONAL Classe de profissão _____									
Profissão _____									
Situação de emprego _____									
Habilitações literárias _____									
LOCAL DE TRABALHO Rua/Av./Prç. _____ N°/Lote _____ Andar/Lado _____									
Localidade _____ Cód. postal  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									
Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____									
CONTACTOS Correio eletrónico _____ @ _____									
N° de telefone _____					N° de telemóvel _____				
N° de telefone no emprego _____									
DADOS DA MÃE									
Pretende preencher os dados relativos à mãe da criança?					Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>				
Se respondeu "Não", deverá indicar o motivo:					Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outra situação: _____				
NOME COMPLETO _____									
DATA DE NASCIMENTO  _ _  -  _ _  -  _ _ _ _  (dd-mm-aaaa)									
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO B.I. <input type="checkbox"/> Cartão de cidadão <input type="checkbox"/> Outro: _____									
Número  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					Válido até  _-_- _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
NACIONALIDADE _____					PAÍS DE NASCIMENTO _____				
RESIDÊNCIA Rua/Av./Prç. _____ N°/Lote _____ Andar/Lado _____									
Localidade _____ Cód. postal  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									
Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____									
SITUAÇÃO PROFISSIONAL Classe de profissão _____									
Profissão _____									
Situação de emprego _____									
Habilitações literárias _____									
LOCAL DE TRABALHO Rua/Av./Prç. _____ N°/Lote _____ Andar/Lado _____									
Localidade _____ Cód. postal  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									
Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____									
CONTACTOS Correio eletrónico _____ @ _____									
N° de telefone _____					N° de telemóvel _____				
N° de telefone no emprego _____									
IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS									
Pais estudantes menores (nº2 do artigo 9º do Despacho nº 7-B/2015, de 7 de maio, com as alterações introduzidas pelo Despacho Normativo nº 1-B/2017, de 17 de abril).					Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>				

#### OBSERVAÇÕES:

1. A matrícula na educação pré-escolar é facultativa e destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 3 anos e a idade de ingresso no 1º ciclo do ensino básico.
2. A matrícula de crianças na educação pré-escolar que completem 3 anos de idade entre 16 de setembro e 31 de dezembro é aceite, a título condicional, dependendo da sua aceitação definitiva da existência de vaga nas turmas já constituídas, depois de aplicadas as prioridades definidas no artigo 10º do Despacho Normativo nº 6/2018, de 12 de abril.
3. Nos termos do ponto 12 do artigo 7º do Despacho Normativo nº 6/2018, de 12 de abril, com as alterações introduzidas pelo Despacho Normativo nº 1-B/2017, de 17 de abril, a matrícula deve considerar-se condicional, só se tornando definitiva quando estiver concluído o processo de distribuição das crianças pelos estabelecimentos de educação pré-escolar.

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO									
PARENTESCO COM A CRIANÇA									
NOME COMPLETO									
SEXO		F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO		_ _  -  _ _  -  _ _ _ _  (dd-mm-aaaa)			
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		B.l. <input type="checkbox"/> Cartão de cidadão <input type="checkbox"/> Outro: _____							
		Número				Válido até			
NACIONALIDADE		PAÍS DE NASCIMENTO							
RESIDÊNCIA		Rua/Av./Prç.				Nº/Lote		Andar/Lado	
		Localidade				Cód. postal			
		Distrito		Concelho		Freguesia			
SITUAÇÃO PROFISSIONAL		Classe de profissão							
		Profissão							
		Situação de emprego							
		Habilitações literárias							
LOCAL DE TRABALHO		Rua/Av./Prç.				Nº/Lote		Andar/Lado	
		Localidade				Cód. postal			
		Distrito		Concelho		Freguesia			
CONTACTOS		Correio eletrónico				@			
		Nº de telefone				Nº de telemóvel			
		Nº de telefone no emprego							

O Encarregado de Educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas. A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/encarregado de educação invalida o direito daí decorrente.

Local e data.	O Encarregado de Educação,
_____, __/__/____.	_____

VERIFICAÇÕES (a preencher pelos Serviços de Administração Escolar)	Entregou/Apresentou?	
	Sim	Não
Fotocópia do documento de identificação da criança.		
(1) Fotocópia do Número de Contribuinte da criança.		
(1) Fotocópia do Número de Segurança Social da criança.		
(1) Fotocópia do Cartão de Utente da criança.		
Boletim de vacinas da criança, atualizado.		
2 fotografias da criança, tipo passe (com identificação no verso).		
Cópia do comprovativo de residência <sup>(2)</sup> ou do local de trabalho do Encarregado de Educação.		
Declaração da Segurança Social relativa ao escalão para abono de família (se aplicável).		
(1) Não é necessário, se a criança já possuir Cartão de Cidadão.		
(2) Recibo de água ou recibo da eletricidade ou atestado de residência.		

Verificado em __/__/____	Pel' Os Serviços de Administração Escolar (nome e rubrica), _____
--------------------------	----------------------------------------------------------------------

Certifica-se que \_\_\_\_\_

foi inscrita/o na Educação Pré-escolar para o ano letivo de 20 \_\_/20 \_\_.

Agrupamento de Escolas da Mealhada, em \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

Pel' Os Serviços de Administração Escolar,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo)