

REPÚBLICA
PORTUGUESA

EDUCAÇÃO

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

ENSINO SECUNDÁRIO

MATRÍCULA RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA Aluno/a que pretende frequentar o mesmo estabelecimento de ensino ... Aluno/a que pretende mudar de estabelecimento de ensino

____.º ANO

N.º DE INSCRIÇÃO

ESCOLA _____
Nome da escola em que é efetuada a inscrição

ANO LETIVO DE ____ / ____

IDENTIFICAÇÃO DO/A ALUNO/A

Nome completo _____

Nacionalidade _____ Natural da freguesia d _____

Concelho d _____ Distrito d _____

Data de nascimento ____ / ____ / ____ Língua materna _____

Cartão de Cidadão/Passaporte N.º _____ Validade ____ / ____ / ____ Emitido em ____ / ____ / ____

N.º Ident. da Segurança Social (NISS) _____ N.º Ident. Fiscal (NIF) _____

N.º Cartão de Utente de Saúde/Beneficiário (SNS) _____

Subsistema de saúde/seguradora (caso se aplique): _____ Entidade N.º _____

Morada _____

Localidade _____ Cód. Postal _____

Telemóvel _____ Telefone _____ E-mail: _____

Filho/a de _____

Profissão _____ Hab. literárias _____

e de _____

Profissão _____ Hab. literárias _____

IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Nome completo _____

Profissão _____ Hab. literárias _____ N.º Ident. Fiscal (NIF) _____

Morada _____

Localidade _____ Cód. Postal _____

Telemóvel: _____ Telefone (residência) _____ E-mail: _____

Morada (trabalho) _____ Telefone (trabalho) _____

Grau de parentesco _____ Delegação Decisão judicial

Outros _____

SITUAÇÃO ESCOLAR DO/A ALUNO/A NO ANO LETIVO ANTERIOR

1. Escola frequentada _____

2. Frequentou o ____ .º ano do curso (preencher apenas para o Ensino Secundário) _____

_____, na turma _____, em regime de ensino diurno/noturno (cortar o que não interessa).

3. Línguas estrangeiras frequentadas: 5.º ano de escolaridade ____ / 7.º ano de escolaridade ____

Tem irmãos/irmãs a frequentar alguma escola oficial? Sim Não

1. Nome _____ Ano de escolaridade ____ Idade ____ anos

Escola _____

2. Nome _____ Ano de escolaridade ____ Idade ____ anos

Escola _____

Tem irmãos/irmãs candidatos/as à frequência da escola que pretende frequentar? Sim Não

1. Nome _____ Ano de escolaridade ____ Idade ____ anos

2. Nome _____ Ano de escolaridade ____ Idade ____ anos

ESCOLA _____

O/A aluno/a _____

_____ entregou o pedido

de matrícula ou de renovação de matrícula para o ano letivo de ____ / ____ e efetuou os seguintes pagamentos:

Seguro escolar € _____

_____ € _____

____ / ____ / ____

(Carimbo da escola)

RECIBO

MATRÍCULA OU RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

1. Escola (1.^a prioridade) _____
Indique, em seguida, por ordem da sua preferência, o nome de 4 escolas que pretenda frequentar, caso não obtenha vaga naquela que indicou em 1
- 2.^a _____ 4.^a _____
 3.^a _____ 5.^a _____

2. Ano em que se inscreve: 10.^o (1.^o) 11.^o (2.^o) 12.^o (3.^o)
(assinale com X)

3. Curso em que se inscreve: Curso Científico-Humanístico Curso Científico-Humanístico do Ensino Recorrente
 Curso Artístico Especializado Curso de Educação e Formação de Jovens Curso Profissional
 Nome do Curso (1.^a prioridade): _____

4. Cursos que pretenda frequentar, por ordem de preferência (usando os números 2, 3, 4, 5), no caso de não existir vaga no curso indicado acima.

Cursos Científico-Humanísticos

Ciências e Tecnologias
 Ciências Socioeconómicas
 Línguas e Humanidades
 Artes Visuais

Cursos de Educação e Formação de Jovens

(indicar a designação do curso conforme Catálogo Nacional de Qualificações)

Cursos Profissionais

(indicar a designação do curso conforme Catálogo Nacional de Qualificações)

Cursos Científico-Humanísticos do Ensino Recorrente

Ciências e Tecnologias
 Ciências Socioeconómicas
 Línguas e Humanidades
 Artes Visuais

Cursos Artísticos Especializados

Comunicação Audiovisual
 Design de Comunicação
 Design de Produto
 Produção Artística
 Canto
 Canto Gregoriano
 Dança
 Música

5. No caso de não obter vaga na escola e no curso indicados como 1.^a prioridade, indique se a prioridade seguinte é a escola ou o curso (assinale com X)

Desejo inscrever-me em: _____ Sim Não
 Educação Moral e Religiosa _____

O/A encarregado/a de educação ou o/a aluno/a maior de 16 anos

(Assinatura legível)

TRANSPORTES ESCOLARES

Requereu _____ Sim Não
 Local de embarque _____

SUBSÍDIOS DA ASE

Preencheu o boletim _____ Sim Não

O/A ALUNO/A TEM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS?

Sim Não Explicita a natureza das necessidades e o tipo da deficiência

O/A encarregado/a de educação (ou o/a aluno/a, quando maior de 18 anos) declara, sob compromisso de honra, serem verdadeiras as declarações constantes deste boletim, bem como os documentos apresentados.

Data ____/____/____

(Assinatura)

VERIFICAÇÕES

Boletim individual de saúde Atualizado Sim Não
 N.º Ident. da Segurança Social (NISS) _____
 N.º Cartão de Utente de Saúde/Beneficiário (SNS) _____
 Subsistema de saúde/seguradora (caso se aplique) _____
 Últimos dados relativos à composição do agregado familiar validados pela Autoridade Tributária _____
 Cartão de Cidadão Passaporte

O/A Funcionário/a

Confirmo que o/a aluno/a se encontra em condições de frequentar o curso/ano/disciplina pretendido:

Data ____/____/____

O/A Chefe de Serviços de Administração Escolar

TRAMITAÇÃO DO PROCESSO

Escola	Escola	Escola	Escola
_____	_____	_____	_____
Autorização de matrícula	Entrada ____/____/____	Entrada ____/____/____	Entrada ____/____/____
Em ____/____/____	Saída ____/____/____	Saída ____/____/____	Saída ____/____/____
_____	Justificação	Justificação	Justificação
_____	_____	_____	_____