

Ano Letivo de 20 ____ /20 ____ Educação Pré-Escolar ____ .º Ano do ____ .º Ciclo

Inscrição n.º

Direção Regional da Educação e Administração Educativa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Processo n.º

Estabelecimento de Ensino _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Localidade _____

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Nome completo _____

Portador(a) do CC n.º _____ Natural de _____

Concelho de _____ Nascido(a) em ____ / ____ / ____

Filho(a) de _____ e de _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO

Nome completo _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Contacto(s) telefónico(s) _____

SITUAÇÃO ANTERIOR À ENTRADA NA ESCOLA

Escola de Ensino Privado Escola fora da R.A. dos Açores Escola do Estrangeiro

Nome do estabelecimento de ensino que frequentou _____

Número de anos de frequência _____

I – 2.º Ciclo:

OPÇÕES

II – 3.º Ciclo:

Língua Estrangeira I _____

Língua Estrangeira II _____

Educação Artística e Tecnológica (*)

(*) – oferecida pela escola – indique por ordem de preferência

Recebi o Boletim de Matrícula referente a: _____

Em ____ / ____ / ____ O(A) Responsável pela Matrícula: _____

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR (ASE)

- a) Beneficia ou pretende beneficiar de ASE? Sim Não
- b) Utiliza o transporte escolar? Sim Não

Local de (des)embarque _____

MEDIDAS DE SUPORTE À APRENDIZAGEM E À INCLUSÃO (MSAI)

(Dec. Legislativo Regional n.º 5/2023/A, de 17 de fevereiro)

Indicar se o(a) aluno(a) beneficiou de MSAI:

- a) Universais
- b) Seletivas
- c) Adicionais

O(A) Encarregado(a) de Educação

Data ____/____/____

(Assinatura)

VERIFICAÇÕES

(A preencher pelos Serviços Administrativos)

Apresentou a seguinte documentação:

- CC Aluno(a)/Encarregado(a) de Educação: Sim Não
- Comprovativo de Residência: Sim Não
- Boletim Individual de Saúde atualizado: Sim Não
- Segurança Social do Aluno: Sim Não N.º _____
- Foto: Sim Não

Data ____/____/20____

(Assinatura e selo branco ou carimbo)