



Nome do aluno:		
Nº Utente:		NIF:
Morada:		
Nome Enc. Educação		

Contatos em caso de acidente:

Nome:	Grau de parentesco:	Telefone/Telemóvel:

Pessoas autorizadas a recolher o aluno:

Parentesco:	Nome:

Autorização de Administração de Medicamentos:	Autorizo	Não autorizo
Administração de medicamento - BEN-U-RON ao meu educando, em situações agudas que possam ocorrer em contexto escolar.		
Problemas específicos de saúde:		

Inscrições – Almoços e AEC:	Sim	Não
• Inscrição nos Almoços:		
• Inscrição nas AEC:		

Poder Paternal	Sim	Não
Regulamentação do Poder Paternal (entregar cópia para o processo do aluno)		

Autorização da divulgação da Imagem	Autorizo	Não autorizo
Divulgação da imagem do aluno, em contexto escolar: <ul style="list-style-type: none">No jornal da escola, página do agrupamento, blogue ou outro meio de divulgação geral, para divulgação de trabalhos e/ou atividades escolares em que a criança tenha participado, ou venha a participar, ao longo do ano letivo.		

Informação - REGULAMENTO INTERNO
Declaro que, na qualidade de Encarregado de Educação, tomo conhecimento e aceito as normas estipuladas no Regulamento Interno deste Agrupamento e, ao optar pela matrícula neste Agrupamento, comprometo-me a que o meu Educando as cumpra, na íntegra.

Informação - Regulamento Geral de Proteção de Dados
Os dados vão ser tratados informaticamente pelos organismos da tutela do Ministério da Educação e Município de Vila Franca de Xira, destinam-se a cumprir obrigações legais em contexto escolar. É garantido o direito de acesso e retificação dos dados.

Confirmação das informações/dados:

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura do Encarregado de Educação: _____



Dados Complementares:

DADOS DO PAI:
Nome: _____ Data Nascimento: ____/____/____
Morada: (se diferente da criança): _____ CP: _____ - _____
Contacto: _____ mail: _____ @ _____
Nº Doc. Identificação: _____ Validade: ____/____/____ NIF: _____
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Formação Académica: _____
Profissão: _____ Situação no Emprego: C. Própria/C. Outrem/Desemprego/Outra: _____

DADOS DA MÃE:
Nome: _____ Data Nascimento: ____/____/____
Morada: (se diferente da criança): _____ CP: _____ - _____
Contacto: _____ mail: _____ @ _____
Nº Doc. Identificação: _____ Validade: ____/____/____ NIF: _____
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Formação Académica: _____
Profissão: _____ Situação no Emprego: C. Própria/C. Outrem/Desemprego/Outra: _____

DADOS DO ENC. DE EDUCAÇÃO:
Parentesco com a criança: MÃE: PAI: Outro: _____
Nome: _____ Data Nascimento: ____/____/____
Morada: (se diferente da criança): _____ CP: _____ - _____
Contacto: _____ mail: _____ @ _____
Nº Doc. Identificação: _____ Validade: ____/____/____ NIF: _____
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Formação Académica: _____
Profissão: _____ Situação no Emprego: C. Própria/C. Outrem/Desemprego/Outra: _____

Outras Informações:
• Tem computador em casa: _____ (Sim/Não) Tem acesso à internet: _____ (Sim/Não)

Informação – SEGURO ESCOLAR
Informa-se o Encarregado de Educação que de acordo com a Portaria nº 413/99 de 8 de junho o **SEGURO ESCOLAR** apenas comparticipa nas despesas em resultado de acidente nas seguintes situações:

- Recinto Escolar / Visitas de estudo;
- Percurso habitual entre a residência e o estabelecimento de educação e ensino.

CANDIDATURAS:

ASE: SIM Não - Declaro que não pretendo fazer a candidatura á ASE

Transportes: SIM Não - Declaro que não pretendo fazer a candidatura aos Transportes

Confirmação das informações/dados:

Data: ____/____/____ Assinatura do Encarregado de Educação: _____