



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 AAAF:	Sim	Não
• Inscrição nos Almoços:		
• Inscrição nas AAAF:		

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"><li>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.</li></ul>		

<b>Informação - REGULAMENTO INTERNO</b>
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.

<b>Informação - Regulamento Geral de Proteção de Dados</b>
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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nº Doc . Identificação: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

**DADOS DA MÃE:**

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nº Doc . Identificação: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

**DADOS DO ENC. DE EDUCAÇÃO:**

Parentesco com a criança: MÃE:  PAI:  Outro: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nº Doc . Identificação: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_