

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃOPai Mãe Rep. Legal Outro Grau de Parentesco _____

Nome: _____

Bilhete de Identidade Cartão Cidadão Passaporte n.º: _____ NIF _____

Telemóvel _____ Telefone _____ E-mail _____

Morada: _____

Código Postal: |_|_|_|_| - |_|_|_|_| _____

Profissão: _____ Hab. Literárias _____

Local de Trabalho _____ Número de telefone: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome do Pai: _____

Bilhete de Identidade Cartão Cidadão Passaporte n.º: _____

Telemóvel _____ Telefone _____ E-mail _____

Morada: _____

Código Postal: |_|_|_|_| - |_|_|_|_| _____

Profissão: _____ Hab. Literárias _____

Local de Trabalho _____ Número de telefone: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Nome da Mãe: _____

Bilhete de Identidade Cartão Cidadão Passaporte n.º: _____

Telemóvel _____ Telefone _____ E-mail _____

Morada: _____

Código Postal: |_|_|_|_| - |_|_|_|_| _____

Profissão: _____ Hab. Literárias _____

Local de Trabalho _____ Número de telefone: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Pais estudantes menores: Sim Não (Art. 9.º do Despacho normativo n.º 7-B/2015, de 7 de maio, alterado pelo Despacho normativo n.º 1-H/2016, de 14 de abril)**SAÚDE**

Centro de Saúde onde se encontra inscrito(a): _____

Problemas específicos de saúde: Sim Não Quais? _____

Alergias _____

Toma algum medicamento permanente? Sim Não Qual? _____Problemas de visão: Sim Não Quais? _____Problemas de audição: Sim Não Quais? _____Problemas da fala: Sim Não Quais? _____**NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS**A criança tem necessidades educativas especiais de carácter permanente? Sim Não Quais? _____Tem relatórios comprovativos desta situação? Sim Não Anexa cópia? _____

De que serviço? _____

SITUAÇÃO NO ANO LETIVO ANTERIOR

Frequentou Ama? Sim Não Legalizada? Sim Não
 Frequentou Creche? Sim Não
 Frequentou a educação pré-escolar? Sim Não
 Em que estabelecimento? _____

COMPOSIÇÃO DE AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Profissão	Idade

OUTROS

Tem computador em casa? Sim Não Tem acesso à internet em casa? Sim Não
 N.º de Elementos do Agregado Familiar: _____

ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E DE APOIO À FAMÍLIA

(ponto 7 do Despacho n.º 8683/2011)

Necessita de serviço de almoço? Sim Não
 Necessita de prolongamento de horário antes do início das atividades letivas (a partir das 8h30)? Sim Não
 Necessita de prolongamento de horário após as atividades letivas (depois das 15h30)? Sim Não
 Quais os períodos de interrupção letiva em que tem necessidade de apoio à família?
 Natal Carnaval Páscoa Após encerramento das atividades letivas (julho)

IMPORTANTE: É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DO IMPRESSO DE CANDIDATURA AOS AUXÍLIOS ECONÓMICOS.

O Encarregado de Educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas e compromete-se a comunicar quaisquer alterações nos dados relativos ao seu educando. A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/encarregado de educação invalida o direito daí decorrente.

Data ____/____/____ O Encarregado de Educação _____

VERIFICAÇÕES (a preencher pelos Serviços Administrativos)

Do(a) aluno(a):	Dos pais/Encarregado Educação:
B. I. / C. C. / Assento / Passaporte <input type="checkbox"/>	B. I. <input type="checkbox"/>
Cartão de Utente <input type="checkbox"/>	C. C. <input type="checkbox"/>
NIF <input type="checkbox"/>	NIF <input type="checkbox"/>
NISS <input type="checkbox"/>	Relatórios comprovativos de NEE <input type="checkbox"/>
Boletim Individual de Saúde Atualizado <input type="checkbox"/>	Quantos? _____
Comprovativo de residência do aluno <input type="checkbox"/>	
Fotografia <input type="checkbox"/>	

Data ____/____/____ O Funcionário _____

INSCRIÇÃO NO JARDIM DE INFÂNCIA

Certifica-se que _____
 fez a inscrição no Jardim de Infância no Agrupamento de Escolas de Santa Bárbara, para o ano letivo de 201____/____.
 Fânzeres, ____ de _____ de 201____.

(Assinatura do órgão competente e carimbo)

Documentos obrigatórios necessários:

- Cartão de Cidadão do(a) aluno(a);
- Cartão de Cidadão ou B.I. dos pais do(a) aluno(a)/Encarregado de Educação;
- Número de Segurança Social da Criança/Declaração de Escalão de Abono de Família;
- Número de Identificação Fiscal do(a) aluno(a);
- Número de Identificação Fiscal do(a) encarregado(a) de educação;
- Cópia do Cartão Utente do Serviço Nacional de Saúde (ou outro subsistema de saúde);
- Boletim de Vacinas atual;
- Documento comprovativo de residência do Agregado Familiar a que pertence o(a) aluno(a);
- 1 Fotografia Atual (tipo passe);
- Declaração de Delegação de Poder Paternal quando o Encarregado de Educação não for o pai ou a mãe da criança/aluno.

Atividades Letivas – Pré-Escolar

Período Manhã		Período Tarde	
09H00	12H30	14H00	15H30

Componente Socioeducativa – Alargamento Horário – Pré-escolar*

Período Manhã		Período Tarde	
08H30	09H00	15H30	18H30

* SERVIÇO DISPONIBILIZADO MEDIANTE CANDIDATURA E SUJEITO A VAGAS EXISTENTES, DE ACORDO COM AS REGRAS DA COMPONENTE SOCIOEDUCATIVA