

## BOLETIM DE COMPLEMENTO À MATRÍCULA - 7.º ANO - ANO LETIVO 2023/2024

Nome do estabelecimento de ensino que frequentou no ano letivo anterior \_\_\_\_\_ Turma 6.º \_\_\_\_\_

### DADOS DO(A) ALUNO(A) E ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Nome do(a) E.E.: \_\_\_\_\_

Morada do(a) E.E.: \_\_\_\_\_

Email E.E.: \_\_\_\_\_ Contatos E.E.: \_\_\_\_\_

Contatos de urgência: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### DADOS DE SAÚDE DO(A) ALUNO(A)

Problemas específicos de saúde? Sim  Não  Se respondeu sim, por favor identifique qual \_\_\_\_\_

Tem restrições alimentares a registar? Sim  Não  Se respondeu sim, por favor identifique qual \_\_\_\_\_

Alergias? Sim  Não  Se respondeu sim, por favor identifique qual \_\_\_\_\_

Toma algum medicamento permanente? Sim  Não  Se respondeu sim, por favor identifique qual \_\_\_\_\_

Problemas de visão? Sim  Não  Se respondeu sim, por favor identifique qual \_\_\_\_\_

Problemas de audição? Sim  Não  Se respondeu sim, por favor identifique qual \_\_\_\_\_

Problemas da fala? Sim  Não  Se respondeu sim, por favor identifique qual \_\_\_\_\_

Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Centro de saúde \_\_\_\_\_

Nome do(a) Médico(a) de família \_\_\_\_\_

Subsistema de saúde/Seguradora: Sim  Não  Se respondeu sim, por favor identifique qual \_\_\_\_\_

**NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS**

O(A) aluno(a) tem necessidades educativas especiais de carácter permanente? Sim  Não

Se respondeu sim, por favor identifique qual \_\_\_\_\_

Tem relatórios comprovativos desta situação? Sim  Não  De que serviço? \_\_\_\_\_

**DISCIPLINA DE EDUCAÇÃO MORAL E RELIGIOSA**

Pretende que o(a) seu/sua educando(a) frequente, Educação Moral e Religiosa Sim  Não

**IMPORTANTE:** Relativamente à anulação de matrícula nesta disciplina **não serão consideradas situações de anulações** da frequência **depois de efetuado o respetivo Ato de Matrícula/Renovação de Matrícula**, uma vez que necessariamente se refletirá no funcionamento normal das escolas, nomeadamente na composição de turmas e nos horários dos professores. (Circular DEB n.º 28/94, de 29 de Junho).

**AUTORIZAÇÕES SOBRE O(A) EDUCANDO(A)**

Autoriza que o(a) seu/sua educando(a) participe nas visitas de estudo ao longo do ano letivo? Sim  Não

Autoriza a captura de imagens, fotos e vídeos do(a) seu educando(a) para fins pedagógicos e publicação em página web do agrupamento? Sim  Não

Autoriza a saída do(a) seu/sua educando(a) nos seguintes períodos:

Todos os intervalos letivos: Sim  Não  / À hora do almoço: Sim  Não

Após última aula do dia: Sim  Não

Autoriza que o(a) seu/sua educando(a) participe nas visitas de estudo ao longo do ano letivo? Sim  Não

**ASE – AÇÃO SOCIAL ESCOLAR**

Tem abono de família? Sim  Não

**É OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DO IMPRESSO DE CANDIDATURA AOS AUXÍLIOS ECONÓMICOS E APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE ABONO DE FAMÍLIA.**

**DISCIPLINA DE OPÇÃO**

Qual a disciplina que o(a) seu/sua educando(a) pretende frequentar **Oficina de Artes**  ou **Música**

**Nota: Estas opções não são vinculativas**

**TRANSFERÊNCIA – PORTAL DAS MATRÍCULAS**

No decorrer do ano letivo, caso pretenda transferência, **deve marcar o dia e hora** com os serviços administrativos da Escola Básica de Santa Bárbara – Fânzeres.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O(A) Encarregado(a) de Educação \_\_\_\_\_