



**BOLETIM DE COMPLEMENTO À MATRÍCULA JARDIM DE INFÂNCIA - ANO LETIVO 2023/2024**

Nome do estabelecimento de ensino que escolheu como 1.ª opção J.I. de \_\_\_\_\_

1.ª Renovação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Rúbrica E.E. \_\_\_\_\_ 3.ª Renovação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Rúbrica E.E. \_\_\_\_\_

2.ª Renovação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Rúbrica E.E. \_\_\_\_\_ 4.ª Renovação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Rúbrica E.E. \_\_\_\_\_

**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 ADICIONAIS**

Normalmente, quem vem buscar a criança ao J.I.?

Nome: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Caso o(a) E.E. não possa vir buscar a criança, a quem se pode confiar a mesma?

Nome: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

**DADOS SAÚDE**

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**A criança 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? \_\_\_\_\_**ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E DE APOIO À FAMÍLIA**Necessita de serviço de alimentação? Sim  Não Necessita de serviço de prolongamento de horário? Sim  Não 

Se respondeu sim, em que período pretende o serviço?

Antes das atividades letivas (a partir das 8h30)  Após as atividades letivas (depois das 15h30) **Nota:** Para usufruir dos serviços de alimentação e prolongamento de horário **é obrigatório** o seguinte:

- ✓ Preenchimento do Boletim de candidatura aos Auxílios Económicos (ASE);
- ✓ Declaração de abono de família (caso tenha escalão de abono);
- ✓ Comprovar situação de empregabilidade mediante apresentação da Declaração da Entidade Patronal dos pais/E.E.

**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 seu/sua educando(a) para fins pedagógicos e publicação em página web do agrupamento? Sim  Não **DESISTÊNCIA DO JARDIM DE INFÂNCIA**

Motivo: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ O(A) Encarregado(a) de Educação \_\_\_\_\_

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

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