

Proc. N.º _____

Turma _____

BOLETIM DE COMPLEMENTO À MATRÍCULA JARDIM DE INFÂNCIA - ANO LETIVO 2024/2025

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.: _____ Código-postal: _____ - _____

Email E.E.: _____ Telemóvel E.E.: _____

Telemóvel de urgência: _____/_____/_____

DADOS ADICIONAIS

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

Nome: _____ Telemóvel: _____

Nome: _____ Telemóvel: _____

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

Nome: _____ Telemóvel: _____

Nome: _____ Telemóvel: _____

DADOS SAÚDEProblemas 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: _____

Proc. N.º _____

Turma _____

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 _____