

Renovação de matrícula do ensino básico

Ano letivo ____ / ____

Ano que vai frequentar ____

NOME DO(A) ALUNO(A): _____ N.º DE PROCESSO: _____

Ano que frequentou: ____ Turma: ____

PERMISSÃO DE SAÍDA DA ESCOLA: (este quadro não pode ter rasuras)

Autorizo e responsabilizo-me pela saída do(a) meu(minha) educando(a) do espaço escolar:

A qualquer horário do dia? Sim Não

PERMISSÃO DE SAÍDA NA LOCALIDADE:

Autorizo Não autorizo o(a) meu(minha) educando(a) a deslocar-se na localidade, sempre que necessário e acompanhado por um(a) professor(a), a fim de desenvolver atividades educativas.

PERMISSÃO PARA FOTOGRAFAR:

Autorizo Não autorizo que o(a) meu (minha) educando(a) seja fotografado(a) em contexto escolar, em atividades devidamente aprovadas no plano anual de atividades, podendo as imagens ser utilizadas em publicações do agrupamento.

DECLARAÇÃO

Eu, _____, encarregado(a) de educação do(a) aluno(a) _____ declaro que me comprometo a conhecer o Estatuto do Aluno e Ética Escolar dos Ensinos Básico e Secundário (Lei n.º 51/2012, de 5 de Setembro), o Regulamento Interno, o Plano de Ação para a Disciplina, bem como os outros documentos orientadores (Projeto Educativo, Plano Anual de Atividades e Projeto Curricular) do Agrupamento de Escolas Ribeiro Sanches. Mais declaro que tomei conhecimento que os mesmos estão disponíveis na página da Internet do Agrupamento, tendo também a liberdade de os adquirir, na reprografia, ou de os consultar junto do(a) diretor(a) de turma.

Eu, _____, aluno(a) (alunos dentro da escolaridade obrigatória) desta escola comprometo-me a respeitar e cumprir o estipulado no regulamento interno.

DECLARAÇÃO (a preencher caso o encarregado de educação não seja a mãe, o pai ou representante legal)

Eu, _____, Pai Mãe Rep. Legal delego, para os devidos efeitos, as funções de Encarregado de Educação a _____,
(parentesco com o(a) aluno(a)): _____. Motivo: _____.

Pai/Mãe/Rep. Legal (assinam ambos) _____ / _____

ASSISTÊNCIA MÉDICA AO(À) ALUNO(A):

Tem algum problema de saúde? Sim Não

Se sim qual(ais)? _____

É alérgico(a) a algum medicamento? Sim Não

Se sim qual(ais)? _____

Autorizo que seja ministrado ao meu educando, em caso de necessidade, medicamentos:

Brufen ou Ben-u-ron: Sim Não

Outros Quais? _____

Agrupamento de Escolas Ribeiro Sanches (161214)
Penamacor

Pessoa(s) a contactar em caso de urgência:

Nome: _____ - Telef./Telem.: _____ / _____

Nome: _____ - Telef./Telem.: _____ / _____

Tem irmãos a frequentar esta escola? Sim Não No mesmo Agrupamento? Sim Não

Nome da/o irmã/o: _____ Ano de escolaridade: _____

Nome da/o irmã/o: _____ Ano de escolaridade: _____

Tem computador em casa? Sim Não Tem acesso à Internet em casa? Sim Não

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO (APEE)

Autorizo que sejam fornecidos os seguintes dados à APEE: Sim Não

Assinatura do(a) encarregado(a) de educação: _____

ATIVIDADES DO CLUBE DO DESPORTO ESCOLAR

Pretende inscrever-se nestas atividades? Sim Não

NOTA: Esta inscrição no Clube do Desporto Escolar é condicional, estando sujeita à aprovação pelo Ministério da Educação

Pretende frequentar o **Ensino Artístico Especializado da Música**? Sim Não

O encarregado de educação deseja inscrever o aluno em Educação Moral e Religiosa? Sim Não

Indicação da confissão religiosa: _____

ASSINATURA:

O(A) encarregado(a) de educação: _____

(conforme Cartão de Cidadão/Outro)

Penamacor, _____