

MATRÍCULAS – 2020/2021

PRÉ- ESCOLAR: de 4 de maio a 30 de junho

Documentos necessários a enviar para o email: alunos.secretaria@epas.org

- 1 Fotografia;
- Cartão de Cidadão do Aluno e Encarregado de educação (facultativo)
- Boletim de Vacinas actualizado (apresentar no início das aulas);;
- NIB do Encarregado de Educação;
- Declaração do Poder Paternal, no caso de pais separados;
- Comprovativo de residência e local de trabalho do Encarregado de Educação (ex.: fatura da luz ou água e recibo vencimento)
- Composição do agregado familiar, Declaração validada pela Autoridade Tributária; apenas nos casos em que o encarregado de educação não seja o pai ou a mãe;
- Boletim dados de identificação: Aluno, Pai, Mãe e Encarregado de educação
- Boletim de candidatura no âmbito da Ação Social Escolar (Confirmação com: Declaração de abono de família 2020, IRS, despesas saúde, habitação e transporte do ano 2019)
- Boletim de Inscrição AAF (facultativo)
- Normas de Seguro escolar
- Requerimento de matrícula condicional (completam 3 anos - 16 setembro a 31 dezembro)

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PROFESSOR ABEL SALAZAR, GUIMARÃES (150812)
EB 2,3 ABEL SALAZAR – RONFE (343638)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ENCARGADO DE EDUCAÇÃO

NOME COMPLETO* _____

PAÍS DE NASCIMENTO* _____

NACIONALIDADE* _____

DATA DE NASCIMENTO* ____/____/____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ENCARGADO DE EDUCAÇÃO

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO* _____
(Cartão Cidadão / Passaporte / Autorização de residência / Certidão de Nascimento)

Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO* _____

DÍGITO DE CONTROLO (preencher no caso de possuir cartão de cidadão) * _____

DATA DE VALIDADE * ____/____/____

Nº DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL* _____

Nº DE SEGURANÇA SOCIAL* _____

HABILITAÇÕES E PROFISSÃO

FORMAÇÃO ACADÉMICA* _____

SITUAÇÃO DE EMPREGO* _____

PROFISSÃO* _____

CONTACTOS E MORADA DO ENCARGADO DE EDUCAÇÃO

Nº DE TELEFONE DE RESIDÊNCIA * _____

Nº DE TELEFONE DE EMPREGO _____

Nº DE TELEMÓVEL* _____

E-MAIL* _____ NIB* _____

MORADA * _____

PAÍS* _____

CÓDIGO POSTAL* _____ - _____

LOCALIDADE * _____

FREGUESIA* _____

CONCELHO* _____

DISTRITO* _____

* Dados de preenchimento obrigatório.

** Preencher pelo menos um contacto válido.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Qual a relação do encarregado de educação com o aluno:*

_____ (Pai, Mãe, Avó, Avô, Tio, Tia, Tutor)

NOME COMPLETO* _____

DATA DE NASCIMENTO * ____/____/____

SEXO *



Masculino



Feminino

PAÍS DE NASCIMENTO * _____

NACIONALIDADE * _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO * _____

(Cartão Cidadão / Passaporte / Autorização de residência / Certidão de Nascimento)

Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO* _____

DÍGITO DE CONTROLO (preencher no caso de possuir cartão de cidadão) * _____

DATA DE VALIDADE * ____/____/____

Nº DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL* _____

Nº DE SEGURANÇA SOCIAL* _____ Nº DE UTENTE SNS * _____

Data Atestado Médico * _____ Data Validade Boletim das Vacinas* _____

Centro de Saúde* _____ Médico de Família* _____

Declaração do Poder Parental: Sim _____ Não _____ Pelo Tribunal Judicial da Comarca de: _____

CONTACTOS E MORADAS DO ALUNO

Nº DE TELEFONE DE RESIDÊNCIA _____ Nº DE TELEMÓVEL** _____

MORADA * _____

Nº DE PORTA * _____ PAÍS * _____

CÓDIGO POSTAL* _____ - _____

LOCALIDADE * _____

FREGUESIA* _____

CONCELHO* _____

DISTRITO* _____

* Dados de preenchimento obrigatório.

** Preencher pelo menos um contacto válido.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

NOME COMPLETO* _____

PAÍS DE NASCIMENTO * _____

NACIONALIDADE * _____

DATA DE NASCIMENTO* ____/____/____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO* _____
(Cartão Cidadão / Passaporte / Autorização de residência / Certidão de Nascimento)

Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO* _____

DÍGITO DE CONTROLO (preencher no caso de possuir cartão de cidadão) * _____

DATA DE VALIDADE* ____/____/____

Nº DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL* _____

Nº DE SEGURANÇA SOCIAL* _____

HABILITAÇÕES E PROFISSÃO

FORMAÇÃO ACADÉMICA* _____

SITUAÇÃO DE EMPREGO* _____

PROFISSÃO* _____

CONTACTOS E MORADA DA MÃE

Nº DE TELEFONE DE RESIDÊNCIA** _____

Nº DE TELEFONE DE EMPREGO _____

Nº DE TELEMÓVEL** _____

E-MAIL _____

MORADA* _____

PAÍS* _____

CÓDIGO POSTAL* _____ - _____

LOCALIDADE * _____

FREGUESIA* _____

CONCELHO* _____

DISTRITO* _____

MÃE: Falecido/Desconhecido ☐ (Colocar uma cruz se for esta a situação)

* Dados de preenchimento obrigatório.

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PROFESSOR ABEL SALAZAR, GUIMARÃES (150812)
EB 2,3 ABEL SALAZAR – RONFE (343638)

**** Preencher pelo menos um contacto válido.**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PAI

NOME COMPLETO* _____

PAÍS DE NASCIMENTO* _____

NACIONALIDADE* _____

DATA DE NASCIMENTO* ____/____/____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PAI

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO* _____
(Cartão Cidadão / Passaporte / Autorização de residência / Certidão de Nascimento)

Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO* _____

DÍGITO DE CONTROLO (preencher no caso de possuir cartão de cidadão) * _____

Nº DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL* _____

Nº DE SEGURANÇA SOCIAL* _____

HABILITAÇÕES E PROFISSÃO

FORMAÇÃO ACADÉMICA* _____

SITUAÇÃO DE EMPREGO* _____

PROFISSÃO* _____

CONTACTOS E MORADA DO PAI

Nº DE TELEFONE DE RESIDÊNCIA* * _____

Nº DE TELEFONE DE EMPREGO _____

Nº DE TELEMÓVEL** _____

E-MAIL _____

MORADA* _____

PAÍS* _____

CÓDIGO POSTAL* _____ - _____

LOCALIDADE * _____

FREGUESIA* _____

CONCELHO* _____

DISTRITO* _____

PAI: Falecido/Desconhecido ☐ (Colocar uma cruz se for esta a situação)

*** Dados de preenchimento obrigatório.**

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PROFESSOR ABEL SALAZAR, GUIMARÃES (150812)
EB 2,3 ABEL SALAZAR – RONFE (343638)

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA CONDICIONAL

Exma. Senhora Diretora
Do Agrupamento de escolas Professor Abel Salazar de
Ronfe

Eu, _____
Encarregado de Educação do aluno (a)
_____ nascido em __/__/__,
vem solicitar a V. Ex^a se digne autorizar o ingresso no ensino básico, ao abrigo do disposto nos
n^{os} 4 e 7, artigo nº 5 do Despacho nº 6/2018 de 12 de abril, dependendo a sua aceitação
definitiva da existência de vaga nos grupos/turmas já constituídas, depois de aplicadas as
prioridades definidas 10º e 11º do referido despacho.

Ronfe, _____ de _____ de 20____

(Assinatura do Encarregado de Educação)

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PROFESSOR ABEL SALAZAR, GUIMARÃES (150812)
EB 2,3 ABEL SALAZAR – RONFE (343638)

SEGURO ESCOLAR

Doenças Alérgicas: Sim ___ Não ___ se sim, qual? _____	
Doenças Crónicas: Sim ___ Não ___ se sim, qual? _____	
Toma medicação Específica? Sim ___ Não ___ se sim, qual? _____	
Em caso de Acidente, contactar:	
Nome: _____	Contacto Telefónico: _____
Nome: _____	Contacto Telefónico: _____
Nota: Apresentar cópia do NIB do Encarregado de Educação _____	

NORMAS FUNDAMENTAIS DE SEGURO ESCOLAR (Resumo) (Regulamento anexo à Portaria n.º 413/99, de 08 de junho)

- 1) Considera-se Acidente Escolar o que ocorra durante as atividades programadas pela Escola ou no percurso casa-escola-casa, dentro do período considerado necessário para o aluno efetuar esse percurso, exceto quando a deslocação se faça em veículo ou velocípede, com ou sem motor, que transportem o aluno ou por este sejam conduzidos.
- 2) O Seguro Escolar funciona em regime de complementaridade do sistema/subsistema público de saúde e apenas cobre danos pessoais do aluno, podendo cobrir também danos em meios auxiliares de locomoção ou próteses que o sinistrado tivesse necessariamente de utilizar, por prescrição médica, para a integração plena nas atividades escolares.
- 3) A assistência médica é prestada pelas instituições hospitalares públicas, podendo ser prestada por instituições hospitalares privadas ou por médicos particulares abrangidos por sistema, subsistema ou seguro de saúde de que o sinistrado seja beneficiário e desde que o hospital público passe um documento onde declare, não existir o tratamento a prestar ou este não possa ser prestado em tempo útil.
- 4) Sempre que ocorra um acidente escolar, o aluno, ou alguém em seu nome, deverá dirigir-se aos Serviços Administrativos e comunicar a ocorrência. Uma cópia do cartão de beneficiário/cartão de cidadão deve estar arquivado na Escola, a fim de poder acompanhá-lo sempre que recorra aos serviços de saúde.
- 5) Nos casos de prescrição de medicamentos, deverá ser apresentada nos Serviços Administrativos o recibo das despesas efetuadas, acompanhado de cópia do receituário médico, a fim de ser reembolsado da parte não suportada pelo sistema/subsistema de assistência.
- 6) Nos casos de atropelamento, o Seguro Escolar só atua depois de haver decisão judicial relativamente à culpa dos intervenientes. Torna-se, por isso, indispensável que o/a Encarregado/a de Educação apresente a participação do acidente às autoridades policiais e judiciais competentes, no prazo máximo de 15 dias. O Tribunal é a única entidade competente para definir a responsabilidade da ocorrência que só será coberta pelo seguro escolar se, entre as outras condições, for imputável ao aluno, no todo ou em parte.
- 7) Em caso de dúvida, pode consultar os Serviços Administrativos.
- 8) Estas indicações não dispensam a leitura do Regulamento do Seguro Escolar, aprovado pela Portaria n.º 413/99, de 8 de junho, que pode ser consultada em <http://dre.pt/pdf1sdip/199/06/132800/32213228.pdf>.

As despesas associadas ao sinistrado têm que conter:

Agrupamento de Escolas Professor Abel Salazar
Rua 13 de Maio 4805-374 Ronfe
Contribuinte n.º600078698

Declaro ter tomado conhecimento da recolha e tratamento para fins de processamento de pedido de matrícula e de consolidação de um registo biográfico do/a aluno/a no estabelecimento de educação e ensino em que vier a ser colocado, de dados pessoais do encarregado de educação, do/a aluno/a matricular do pai e da mãe do aluno.

Ronfe, _____ de _____ de 20____

(Assinatura do Encarregado de Educação)



**Boletim de Inscrição nas AAAF da educação Pré-escolar e CAF do 1.º Ciclo do Ensino Básico em período letivo
Ano letivo 2019/2020**

Escola Básica de: _____

Nome(s) do(s) aluno(s): _____

1. Valência e modalidade de frequência pretendidas (a preencher pelo Encarregado de Educação):

Assinale, por favor, com um X a valência e modalidade de frequência pretendidas para o período letivo.

NB: No caso da CAF, apenas poderá ser indicada uma única modalidade de frequência, pelo que a opção assinalada deverá corresponder à que melhor responde às necessidades do seu agregado familiar.

Valência e Modalidade de Frequência

AAAF

☐

CAF:

manhã (acolhimento)

☐

tarde

☐

manhã e tarde (acolhimento e tarde)

☐

Informação sobre o tratamento de dados pessoais

Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD - Regulamento (UE) 2016/679)

De acordo com o RGPD, O Município enquanto responsável pelo tratamento, informa que pode exercer os direitos previstos no art.º 13º, designadamente: Direito de informação, de acesso, de retificação, de apagamento, de limitação do tratamento, de portabilidade, de oposição, de ser informado em caso de violações de segurança.

Para mais informações, deve consultar <http://www.cm-guimaraes.pt/p/rgpd>

Para efeitos do disposto no Despacho Conjunto nº 300/97, de 4 de setembro, as informações constantes deste processo destinam-se exclusivamente ao cálculo do valor de comparticipação mensal pela frequência das Atividades de Animação e Apoio à Família pela Divisão de Educação da Câmara Municipal.

O prazo de conservação dos dados é de 1 ano letivo.

Guimarães, ____ de _____ de 20__

(Assinatura do Encarregado de Educação)

2. Situação familiar *(a preencher pelos Serviços Administrativos do Agrupamento de Escolas):*

Para efeitos do disposto nos nº 7 e 8 do art.º 33º do Regulamento Municipal de Educação, assinale, por favor, a opção aplicável:

a) quanto ao aluno:

aluno integrado no estabelecimento de ensino em resultado do reordenamento da rede escolar ☐

aluno proveniente de agregado familiar integrado no contingente de refugiados ☐

aluno integrado em família de acolhimento e/ou avós ☐

nenhuma das situações ☐

b) quanto à família:

família monoparental ☐

família com mais de 1 criança a frequentar a CAF ☐

família com crianças e alunos a frequentar as AAAF e a CAF na mesma escola básica ☐

nenhuma das situações ☐

Está conforme documentos originais.

Serviços Administrativos

(Assinatura do Assistente Técnico, com aposição do carimbo em uso no Agrupamento de Escolas)



MUNICÍPIO DE
GUIMARÃES



património mundial
world heritage

CÂMARA MUNICIPAL DE GUIMARÃES
LG. CÔNEGO JOSÉ MARIA GOMES
4804-534 GUIMARÃES
NIPC: 505 948 605
T. (+351) 253 421 200
T. (+351) 253 515 134
GERAL@CM-GUIMARAES.PT
WWW.GUIMARAES.PT

BOLETIM DE CANDIDATURA AOS APOIOS NO ÂMBITO DA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

ANO LETIVO ____/____

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE _____

1. Jardim de Infância de: _____

2. Identificação do(s) aluno(s):

a) Nome completo: _____

Nº de Identificação Fiscal do aluno: _____

b) Nome completo: _____

Nº de Identificação Fiscal do aluno: _____

c) Nome completo: _____

Nº de Identificação Fiscal do aluno: _____

NOTA: Em caso de irmãos a frequentar o mesmo Jardim de Infância deverão constar no mesmo boletim

3. Informações relativas ao Agregado Familiar:

3.1. Alimentação:

Escalão do Abono de Família: _____

3.2. Prolongamento de Horário:

3.2.1. Composição do Agregado Familiar:

a) Nº de elementos: ____

3.2.2. Rendimentos, Retenções e Contribuições Obrigatórias:

Sujeito Passivo A: _____, Retenções na fonte: _____, Contribuições: _____

Sujeito Passivo B: _____, Retenções na fonte: _____, Contribuições: _____

3.2.3. Despesas:

a) Saúde:

Sujeito Passivo A: _____

Sujeito Passivo B: _____

b) Habitação:

Valor da Renda Mensal, _____ ou Encargo Mensal com Empréstimo para Aquisição de Habitação Permanente, _____

c) Transporte:

Sujeito Passivo A: _____

Sujeito Passivo B: _____

NOTA: Os dados constantes do ponto 3.2. devem corresponder obrigatoriamente aos da Declaração do Modelo 3 de I.R.S., Anexos A ou B, consoante se trate de trabalhador por conta de outrem ou independente

Está conforme documentos originais.

Serviços Administrativos

(Assinatura do Assistente Técnico, com aposição do carimbo em uso no Agrupamento de Escolas)

Informação sobre o tratamento de dados pessoais

Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD - Regulamento (UE) 2016/679)

De acordo com o RGPD, O Município enquanto responsável pelo tratamento, informa que pode exercer os direitos previstos no art. 13º, designadamente: Direito de informação, de acesso, de retificação, de apagamento, de limitação do tratamento, de portabilidade, de oposição, de ser informado em caso de violações de segurança.

Para mais informações, deve consultar <http://www.cm-guimaraes.pt/p/rgpd>

Para efeitos do disposto no Despacho Conjunto nº 300/97, de 4 de setembro, as informações constantes deste processo destinam-se exclusivamente ao cálculo do valor de comparticipação mensal pela frequência das Atividades de Animação e Apoio à Família pela Divisão de Educação da Câmara Municipal.

O prazo de conservação dos dados é de 1 ano letivo.

Guimarães, ____ de _____ de 20__

(Assinatura do Encarregado de Educação)