



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS ALVES REDOL, VILA FRANCA DE XIRA – 170770

ANO LETIVO 2020/2021

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Ensino Secundário

Nr.Processo: _____

Nome: _____ Ano/Turma (2019/2020) ___/___

Data Nasc: ___/___/___ Naturalidade: Freguesia _____ Concelho _____

CC/BI Nº _____ Em. ___/___/___ Val: ___/___/___ Nacionalidade _____

Nr.Cont. _____ NºSeg.Social _____ Nº Assistência Médica _____

Morada: _____

Código Postal _____ Localidade _____ Telefone _____

Computador em Casa: Sim Não Ligação à Internet: Sim Não

Nr. Elementos do Agregado Familiar? N.º de irmãos

Aluno abrangido pelo Decreto-Lei nº 54/2018: Sim Não Validade da Vacina: ___/___/___

Indicar o Curso pretendido por ordem de preferência

1ª opção: _____ 3ª opção: _____
2ª opção: _____ 4ª opção: _____

Disciplinas a que se inscreve: (colocar por ordem de preferência em caso de opção)

Formação Geral

Formação específica

Disciplinas 10º ou 11º em atraso:

			Ano	(a)
_____	_____	_____	o	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	o	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	o	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	o	<input type="checkbox"/>

(a) assinalar 1 se pretender matricular-se na disciplina (a matrícula depende da existência de vaga e da compatibilidade do horário) ou 2 se pretender apenas assistir às aulas da mesma.

Ed. Moral e Religiosa: Sim Não

PERMISSÃO DE SAÍDA

<input type="checkbox"/>	Impedido (nunca sai)
<input type="checkbox"/>	Condicionado (sai à hora de almoço)
<input type="checkbox"/>	Livre

Autoriza

<input type="checkbox"/>	Visitas de estudo organizadas pela escola
<input type="checkbox"/>	Saídas ao exterior organizadas pela escola

Encarregado de Educação

Nome: _____ Parentesco _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Telefone/Telemóvel _____; _____ E-Mail: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Freguesia _____ Concelho _____

Formação Académica: 1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo Secundário Bacharelato Licenciatura

Outra _____.

Profissão: _____

Situação no Emprego: Por conta de Outrem Por conta própria Desempregado Reformado

Outra _____.

Filiação

Nome do Pai: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Telefone/Telemóvel: _____ E-Mail: _____

Morada: _____

_____ Freguesia _____ Concelho _____

Formação Académica: 1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo Secundário Bacharelato Licenciatura

Outra _____.

Profissão: _____

Situação no Emprego: Por conta de Outrem Por conta própria Desempregado Reformado

Outra _____.

Nome da Mãe: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Telefone/Telemóvel: _____ E-Mail: _____

Morada: _____

_____ Freguesia _____ Concelho _____

Formação Académica: 1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo Secundário Bacharelato Licenciatura

Outra _____.

Profissão: _____

Situação no Emprego: Por conta de Outrem Por conta própria Desempregado Reformado

Outra _____.

Assistência Médica

O aluno sofre de alguma doença, alergia que necessite de cuidados especiais em caso de acidente? _____

Autoriza a administração de paracetamol, caso seja necessário? Sim Não

Em caso de acidente a escola deve contactar:

Nome: _____ (parentesco) _____ contacto: _____

Nome: _____ (parentesco) _____ contacto: _____

Vila Franca de Xira, _____ de _____ de _____

O Encarregado de Educação

Conferido

Recebido

O Diretor de Turma

Serviços Administrativos