



Colégio Amadora ☐
Alfragide ☐

MATRÍCULA
ANO LETIVO ____/____

☐ Renovação Nova ☐

☐ Creche Jardim Infância ☐

DATA MATRÍCULA

Nº PROC.

SALA

CRITÉRIO DE ADMISSÃO

CRIANÇA

NOME DATA NASC.

NOME DA MÃE

NOME DO PAI

DOENÇAS ATÉ À DATA	
Sarampo	<input type="text"/>
Varicela	<input type="text"/>
Papeira	<input type="text"/>
Outra	<input type="text"/>
Outra	<input type="text"/>
Outra	<input type="text"/>

NECESS. EDUCATIVAS ESPECÍFICAS	
Não tem NEE	<input type="text"/>
Deficiência Auditiva	<input type="text"/>
Deficiência Visual	<input type="text"/>
Deficiência Motora	<input type="text"/>
Multideficiência	<input type="text"/>
Outra	<input type="text"/>

CUIDADOS ESPEC. ALIMENTAÇÃO	
Necessita alim. especial?	<input type="text"/>
Porquê?	<input type="text"/>
Qual?	<input type="text"/>

DOENÇAS ATUAIS

ALERGIAS

AGREG. FAMILIAR

BOLETIM VACINAS ATUALIZADO?

NIF CRIANÇA

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

NOME IDADE

PARENTESCO COM A CRIANÇA EST. CIVIL

MORADA

LOCALIDADE CÓD. POSTAL E-MAIL

TELEMÓVEL TEL. CASA TEL. TRAB.

PROFISSÃO LOCAL TRAB. NIF

CUIDADOS DE SEGURANÇA

Pessoas a contactar em caso de emergência:

NOME	PARENTESCO	LOCAL PROV.	TELEMÓVEL	TELEFONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pessoas a quem a Criança pode ser entregue

NOME	PARENTESCO	DOC. IDENTIF.	TELEMÓVEL	TELEFONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MENSALIDADE / COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR

Até à Matrícula, o Colégio recebeu do Encarregado de Educação os elementos necessários ao apuramento da mensalidade/comparticipação familiar, de que resultaram os seguintes valores mensais (sobre 12 meses), relativos ao ano letivo para que se inscreve:

ESCALÃO MENSALIDADE		VALOR MENSALIDADE		,	
---------------------	--	-------------------	--	---	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

A CRIANÇA FREQUENTOU ANTERIORMENTE OUTRO ESTABELECIMENTO EDUCATIVO ?	
QUAL ?	
PESSOAS QUE HABITUALMENTE ESTAVAM COM A CRIANÇA	

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Fotocópia do Boletim de Vacinas da criança atualizado;
Declaração médica, atestando que a criança não padece de doença impeditiva da frequência do Colégio;
4 fotografias da criança tipo passe;
Declaração do Encarregado de Educação, ou representante legal, com indicação explícita das pessoas a quem poderá ser entregue a criança e fotocópia do respetivo documento de identificação.

ACEITAÇÃO MÚTUA DO COMPROMISSO

A assinatura do presente formulário implica o conhecimento e concordância prévia com as normas do Colégio e respetivo Regulamento Interno.

O processo de Matrícula só se considera concluído com a assinatura pelas partes do respetivo Contrato de Prestação de Serviços e pagamentos correspondentes.

Todas as informações disponibilizadas neste formulário são confidenciais, não podendo ser utilizadas sem autorização das partes

O(Pelo) ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

PELO COLÉGIO RIK&ROK AMADORA

DOC. IDENT. _____

ASSINATURA _____

DATA _____

ASSINATURA _____

DATA _____