



## PEDIDO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

ANO LETIVO 20\_\_\_/20\_\_\_

Colégio: Amadora ☐

Alfragide ☐

DATA  HORA  Nº PROC.

<input type="checkbox"/>	BERÇÁRIO
<input type="checkbox"/>	CRECHE 1A
<input type="checkbox"/>	CRECHE 2A
<input type="checkbox"/>	JARDIM INF.

<input type="checkbox"/>	Admitido para Matrícula
<input type="checkbox"/>	Em lista de Espera
<input type="checkbox"/>	Pedido de Tranferência

<input type="checkbox"/>	Anulado
<input type="checkbox"/>	Contactado

PAGAM. PED. RENOVAÇÃO - 50€

☐ DATA

### CRIANÇA

NOME	<input type="text"/>	DATA NASC.	<input type="text"/>
MORADA	<input type="text"/>		
LOCALID.	<input type="text"/>	CÓD. POSTAL	<input type="text"/>
NIF	<input type="text"/>		

### MÃE

NOME	<input type="text"/>		
IDADE	<input type="text"/>	EST. CIVIL	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>		
MORADA	<input type="text"/>		
LOCALIDADE	<input type="text"/>	CÓD. POSTAL	<input type="text"/>
NIF	<input type="text"/>		
TELEMÓVEL	<input type="text"/>	TEL. CASA	<input type="text"/>
PROFISSÃO	<input type="text"/>		
EMPRESA	<input type="text"/>	LOCAL TRAB.	<input type="text"/>
TEL. TRAB.	<input type="text"/>		

### PAI

NOME	<input type="text"/>		
IDADE	<input type="text"/>	EST. CIVIL	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>		
MORADA	<input type="text"/>		
LOCALIDADE	<input type="text"/>	CÓD. POSTAL	<input type="text"/>
NIF	<input type="text"/>		
TELEMÓVEL	<input type="text"/>	TEL. CASA	<input type="text"/>
PROFISSÃO	<input type="text"/>		
EMPRESA	<input type="text"/>	LOCAL TRAB.	<input type="text"/>
TEL. TRAB.	<input type="text"/>		

### ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

QUEM ASSUME OS DIREITOS E DEVERES COMO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO PERANTE O COLÉGIO?

☐ Mãe ☐ Pai ☐ Outro

em caso de ter respondido "outro" preencha os seguintes dados:

NOME	<input type="text"/>		
PARENTESCO COM A CRIANÇA	<input type="text"/>		
IDADE	<input type="text"/>	EST. CIVIL	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>		
MORADA	<input type="text"/>		
LOCALIDADE	<input type="text"/>	CÓD. POSTAL	<input type="text"/>
NIF	<input type="text"/>		
TELEMÓVEL	<input type="text"/>	TEL. CASA	<input type="text"/>
PROFISSÃO	<input type="text"/>		
EMPRESA	<input type="text"/>	LOCAL TRAB.	<input type="text"/>
TEL. TRAB.	<input type="text"/>		

## AGREGADO FAMILIAR DA CRIANÇA

NOME	PARENTESCO	IDADE

NOME DOS IRMÃOS A FREQUENTAR O COLÉGIO RIK&ROK	

AGREGADO FAMILIAR BENEFICIA DE RSI (RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO)?

Sim ☐ Não ☐

ENCARGOS	HABITAÇÃO	
	MEDICAMENTOS	
	TRANSPORTE	

## CÓPIAS DE DOCUMENTOS ENTREGUES

Declaração de IRS 20___ e respetiva nota de liquidação, dos elementos do Agregado Familiar				
Comprovativos de Encargos com Habitação				
Recibos de encargos permanentes com transportes públicos				
Recibos de encargos com medicamentos em casos de doença crónica, acompanhados da respetiva declaração médica				
Recibo de encargos com estabelecimentos residenciais para idosos				
Último recibo de vencimento dos elementos do agregado familiar ou outros documentos necessários				
Documento de Identificação da mãe. Qual?			NIF	
Documento de Identificação da pai. Qual?			NIF	
Documento de Identificação do Enc. Ed. Qual?		NIB		NIF
Documento de Identificação da Criança. Qual?			NIF	
Documento de Número de Utente				
Documento de Número de Identificação da Segurança Social				
Sentença de Regulação da função paternal ou que determine a tutela/curatela, nos casos em que se aplique				
Declarações de Outros Rendimentos de 20___ (licença maternidade, fundo desemprego, baixa, outros)				
Declaração Médica atestando que a criança não sofre de doença impeditiva e tem robustez física p/ frequência Colégio				
Boletim de Vacinas atualizado				
4 fotografias tipo passe				

## FASE 1 - CONCORDÂNCIA

*O presente pedido de renovação de matrícula terá ainda de ser apreciado pela Direção do Colégio.  
O preenchimento e entrega do mesmo não garante a vaga da Criança no presente Colégio Rik&Rok.*

O ENC. DE EDUCAÇÃO

PELO COLÉGIO

DOC. IDENT. \_\_\_\_\_

ASS. \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

ASS. \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

## FASE 2 - APURAMENTO DA MENSALIDADE/COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR

A mensalidade/comparticipação familiar apurada foi de (s/12 meses):

ESCALÃO MENSALIDADE		VALOR MENSALIDADE		, €	Resp: _____
---------------------	--	-------------------	--	-----	-------------

**O valor de 50€, efetuados na fase 2 do ato do pedido de renovação de matrícula, não será devolvido a partir da aceitação da mensalidade apurada.**

ou

Já conheço e ACEITO a mensalidade apurada  
Cliente



Já conheço e NÃO ACEITO a mensalidade apurada  
Cliente

*Todas as informações disponibilizadas neste formulário são confidenciais, podendo apenas ser utilizadas de acordo com a autorização em documento próprio assinado pelo encarregado de educação.*