|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identificação do Aluno** | | | |
| Nome: | | | |
| Data de nascimento: | Idade: | | Sexo: |
| Nacionalidade: | | | |
| EMAIL: | | Telemóvel: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Residência do Aluno** | | | |
| Morada: | | | |
| Código postal: | | Localidade: | |
| Distrito: | Concelho: | | Freguesia: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naturalidade** | |
| **No País** | **No Estrangeiro** |
| Concelho: | País: |
| Freguesia: | Cidade: |
|  | Língua materna: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documento de Identificação** | | **Cartão de Cidadão** | | | **Passaporte** | | | | **Autorização de Residência** |
| **Número completo** | |  | | |  | | | |  |
| **Data de validade** | |  | | |  | | | |  |
| **Nº de Identificação da Segurança Social (NISS):** | | | | | | | | | |
| **Nº de Identificação Fiscal (NIF):** | | | | | | | | | |
| **Nº de Cartão de Utente de Saúde (SNS):** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Filiação** | | | | | | | | | |
| **PAI** | Nome: | | | | | | | | |
| Naturalidade: | | | | | Nacionalidade: | | | |
| Profissão: | | | | | Situação Emprego: | | | |
| Formação Académica: | | | | | | | | |
| Cartão de Cidadão nº: | | | | | Validade: | | | |
| EMAIL: | | | | | | Telemóvel: | | |
| NIF: | | | Data de Nascimento: | | | | | |
| Morada (se diferente da do aluno): | | | | | | | | |
| Código Postal: | | | Localidade: | | | | | |
| Distrito: | | Conselho: | | | | | Freguesia: | |
| **MÃE** | Nome: | | | | | | | | |
| Naturalidade: | | | | | Nacionalidade: | | | |
| Profissão: | | | | | Situação Emprego: | | | |
| Formação Académica: | | | | | | | | |
| Cartão de Cidadão nº: | | | | | Validade: | | | |
| EMAIL: | | | | | | Telemóvel: | | |
| NIF: | | | Data de Nascimento: | | | | | |
| Morada (se diferente da do aluno): | | | | | | | | |
| Código Postal: | | | Localidade: | | | | | |
| Distrito: | | Conselho: | | | | | Freguesia: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO** | Pai \_\_\_ | Mãe \_\_\_ | Outro \_\_\_ |

Se **outro**, preencher o quadro abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENACARREGADO DE EDUCAÇÃO** | Nome: | | | | | |
| Naturalidade: | | | Nacionalidade: | | |
| Profissão: | | | Situação Emprego: | | |
| Formação Académica: | | | | | |
| Cartão de Cidadão nº: | | | Validade: | | |
| EMAIL: | | | | Telemóvel: | |
| NIF: | | Data de Nascimento: | | | |
| Morada (se diferente da do aluno): | | | | | |
| Código Postal: | | Localidade: | | | |
| Distrito: | Conselho: | | | | Freguesia: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SAÚDE** | | | | | | | | |
| Tipo de necessidade educativa especial devidamente identificada: | | | | | | | | |
| Motora |  | Visual |  | Auditiva |  | Fala |  | Outra – Qual? |
| Qual o seu grupo sanguíneo? | | | | | | | | |
| Sofre de alguma das seguintes doenças? | | | | | | | | |
| Asma |  | Diabetes |  | Epilepsia |  | Outra – Qual? | | |
| Indique os medicamentos a que é alérgico: | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES** |
|  |

Assinatura do Encarregado de Educação ou do Aluno, quando maior de idade

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Mod. 01. E.S.C.**