



Secretaria Regional da Educação, Cultura e Desporto  
Direção Regional da Educação e Administração Educativa  
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DE RIBEIRA GRANDE



Ficha de Inscrição - Educação Pré-Escolar

Ano Letivo: 2024-2025 Freguesia de Residência \_\_\_\_\_

Nome completo da Criança: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (DD/MM/AAAA) Cédula/Cidadão: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

Nome completo do Pai: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (DD/MM/AAAA) Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
Contatos: Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Telefone Trabalho: \_\_\_\_\_

Nome Completo da Mãe: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (DD/MM/AAAA) Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
Contatos: Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Telefone Trabalho: \_\_\_\_\_

Nome completo do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
Contatos: Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Telefone Trabalho: \_\_\_\_\_

Irmãos a frequentar a mesma escola:  Não  Sim / Ano \_\_\_\_\_

Autorização de Saída da Escola:  Sim  Não

Indique por ordem de preferência, o nome de 4 estabelecimentos de ensino da EBIRG:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Boletim de Saúde atualizado:  Sim  Não  
Segurança Social: Beneficiário Nº \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_  
Médico Assistente/Família: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
É portador de alguma deficiência:  Não  Sim /Qual? \_\_\_\_\_

Confirmo que as declarações acima prestadas correspondem à verdade (Artº 10º do EAEBS).

Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Em anexo cópia dos documentos da criança, pais e encarregado de educação.

**TRANSFERÊNCIA DE ESCOLA  
FUNDAMENTAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

**Transferências:** Nos pedidos de transferência deverá estar bem claro o motivo do pedido e sempre que necessário anexar comprovativo (por exemplo local de trabalho,...).

**O Encarregado de Educação:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_