

Anexo I – Declaração

Eu, _____ Encarregado(a)
de Educação do(a) aluno(a), _____ abaixo
assinado declaro que tomo conhecimento dos pontos 1, 2, 3 e 4, bem como expresso a minha vontade e forneço as
seguintes informações consoante as opções a seguir assinaladas. **Mais informo que as opções manter-se-ão**

até indicação em contrário.

Ano de escolaridade que vai frequentar: Pré-escolar 1.º 5.º 7.º

Obrigatório para a restituição de verbas, **ex.:** seguro escolar

PT 50
(Anexar comprovativo de IBAN para conferência)

CONTROLO DE PORTARIA

Os alunos podem sair para almoçar e nos últimos tempos da manhã e/ou da tarde em caso de ausência do professor
(**Preencher apenas nas matrículas para o 5.º e 7.º anos e se pretender impedir a saída**)

IMPEDIDO

Só pode sair no final das aulas

CI	AUTORIZO <input type="checkbox"/> / NÃO AUTORIZO <input type="checkbox"/> a captação e divulgação de imagens do meu educando nos meios de comunicação do agrupamento.
E-mail	1 AUTORIZO <input type="checkbox"/> / NÃO AUTORIZO <input type="checkbox"/> a criação de e-mail institucional para o meu educando de acordo com a política de utilização disponível em: http://www.cegodomaio.org/politica-de-email/
RI	2 <input type="checkbox"/> Conheço e concordo com o regulamento interno do Agrupamento de Escolas Cego do Maio disponível em: http://www.cegodomaio.org/regulamento-interno/
EE	AUTORIZO <input type="checkbox"/> / NÃO AUTORIZO <input type="checkbox"/> a facultar os meus contactos ao representante dos pais da turma.
RGPD	3 <input type="checkbox"/> Tenho conhecimento da recolha e tratamento dos dados constantes neste impresso para fins de processamento de matrícula - Regime Geral da Proteção Dados disponível em: http://www.cegodomaio.org/politica-de-privacidade/
Saúde	4 <input type="checkbox"/> Informarei a escola caso o meu educando tenha ou venha a ser diagnosticado com <u>Diabetes tipo 1</u> de acordo com a Orientação n.º 003/2012 da Direção-Geral de Saúde.
	- AUTORIZO <input type="checkbox"/> / NÃO AUTORIZO <input type="checkbox"/> o meu educando a tomar antipiréticos (Paracetamol) em situações de febre.
VE	AUTORIZO <input type="checkbox"/> / NÃO AUTORIZO <input type="checkbox"/> o meu educando a participar em aulas/atividades no exterior da escola, dentro do horário letivo (com comunicação prévia).

ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR

(**Preencher apenas nas matrículas para o 1.º ano do 1.º Ciclo**)

O/A aluno/a pretende frequentar atividades de enriquecimento curricular (AEC)? Sim Não

De acordo com o Despacho n.º 9265-A/2013, de 15 de julho, “uma vez realizada a inscrição, os encarregados de educação comprometem-se a que os seus educandos frequentem as AEC até ao final do ano letivo, no respeito pelo dever de assiduidade consagrado no Estatuto do Aluno e Ética Escolar, aprovado pela Lei n.º 51/2012, de 5 de Setembro.”

Se indicou sim, assinale quais: Atividade Física e Desportiva (AFD) Inglês (só para 1.º e 2.º ano) Música

Data,

O(A) Encarregado(a) de Educação,

_____/_____/_____
