

Inquérito de Pré-Inscrição

Nota: Os dados recolhidos através desta ficha serão utilizados apenas na caracterização do grupo a inscrever no Projeto Educativo (Dec.-Lei 6/2001).
Os pais dos alunos selecionados serão contactados assim que possível. Estes deverão entregar a declaração de IRS do ano anterior.

1 – Identificação do aluno

Nome: _____ Ano: _____
 Escola: _____ Professor(a): _____
 Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____
 Morada: _____
 Localidade: _____ Código Postal: _____ Telefone: _____

2 – Agregado familiar

Nome do Pai: _____ - Idade: ____ - Profissão: _____
 Nome da Mãe: _____ - Idade: ____ - Profissão: _____
 Número de irmãos: ____ Idade(s): _____

Escolaridade dos pais (assinalar com X):

| Habilitações Literárias: | Pai | Mãe |
|--|-----|-----|
| Não sabe ler nem escrever | | |
| Lê e escreve, mas não tem a 4.ª classe | | |
| 4.ª classe | | |
| 6.º ano ou antigo 2.º ano | | |
| 9.º ano ou antigo 5.º ano | | |
| 12.º ano ou antigo 7.º ano | | |
| Bacharelato | | |
| Licenciatura | | |

O aluno vive com (assinalar com X):

| | |
|------------------------|--|
| Pai e mãe | |
| Só com o Pai | |
| Só com a mãe | |
| Com o pai e a madrasta | |
| Com a mãe e o padrasto | |
| Com os avós | |
| Com outra pessoa | |

3 – Encarregado de Educação

Nome: _____ - Idade: ____ - Parentesco: _____
 Morada: _____
 Localidade: _____ - Código Postal: _____
 Telefones – Casa: _____ / Emprego: _____ - Telemóvel: _____

4 – Vida escolar do aluno

Escola frequentada no ano anterior: _____ - Ano: ____ - Turma: ____

Disciplinas preferidas: _____

Disciplinas com mais dificuldades: _____

Frequentou o Ensino Pré-Escolar? Sim: ____ Não: ____

O aluno repetiu algum ano de escolaridade? Sim: ____ Não: ____

Se a resposta foi Sim, preencher o quadro:

| Ano repetido | 1 vez | 2 vezes | 3 vezes |
|--------------|-------|---------|---------|
| | | | |
| | | | |

Transporte habitualmente utilizado para a deslocação casa/escola _____

Quanto tempo demora a chegar a casa? _____

Está inscrito nas Atividades de Ocupação de Tempos Livres? _____

5 – Saúde

| | Sim | Não |
|-----------------------------------|-----|-----|
| Dificuldades visuais? | | |
| Dificuldades auditivas? | | |
| Dificuldades de aprendizagem? | | |
| Alergias? | | |
| Solicitou benefícios ao S.A.S.E.? | | |

Outros problemas de saúde? Quais _____

Contacto em caso de urgência: _____

O Encarregado de Educação

Data ____ / ____ / ____