



BOM SABER – Centro de Estudos e Formação Empresarial, Lda.
Travessa Nova da Giesta, 382 4425-672 Pedrouços
Telef: 229 759 992 Telm: 939 060 505 email: bomsaber@yahoo.com
www.bomsabercentroestudos.com Facebook: bom saber-centro de Estudos

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº INTERNO _____

ACOMPANHAMENTO ESCOLAR

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO:

Nome: _____

Morada: _____

Cód. Postal _____ - _____ Localidade: _____ Distrito: _____ Naturalidade: _____

Data Nascimº: ___/___/___ Nº Cartão Cidadão: _____ Nº Contrib: _____

Nº Segurança Social: _____ Nº Utente: _____

Nº Telefone (Casa): _____ Telm(Mãe): _____ Telm(Pai): _____

Telm. Aluno: _____ Telef.(Outro) _____

Email(Pai/Mãe): _____

2. IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS:

Nome do Pai: _____

Nº CC: _____ Data de Nascimº: ___/___/___ Telemóvel: _____

Profissão: _____ Entidade: _____ Contacto/s _____

Nome da Mãe: _____

Nº CC:: _____ Data de Nascimº: ___/___/___ Telemóvel: _____

Profissão: _____ Entidade: _____ Contacto/s _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO: (no caso de não ser nenhum dos anteriores)

Nome: _____ Parentesco: _____

Morada: _____

(no caso de não ser nenhuma das moradas anteriores)

Código Postal _____ - _____ Localidade: _____ Distrito: _____

Nº CC: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Telefone/Telemóvel: _____

Profissão: _____ Entidade: _____ Contacto/s _____

4. AGREGADO FAMILIAR ATUAL (incluindo o aluno inscrito)

NOME	IDADE	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	HABILITAÇÕES



BOM SABER – Centro de Estudos e Formação Empresarial, Lda.
Travessa Nova da Giesta, 382 4425-672 Pedrouços
Telef: 229 759 992 Telm: 939 060 505 email: bomsaber@yahoo.com
www.bomsabercentroestudos.com Facebook: bom saber-centro de Estudos

5. VERTENTE EDUCACIONAL:

Acompanhamento Escolar : Ano _____ **Início previsto:** ____ / ____ / ____

Nome da Escola que Frequenta: _____ Turma: _____

Transporte: Escola/Bom Saber Bom Saber/Casa Outro a indicar

6. DIFICULDADES ESPECÍFICAS DO ALUNO:

O aluno já ficou retido algum ano? _____ Em que ano/s? _____

Qual o/s motivo/s? (Coloque por favor uma cruz nas opções que na sua opinião melhor o justifique)

NA ESCOLA:

Situação de Indisciplina nas Aulas

Inadaptação à Turma / Escola

Falta de Concentração

Esquecer Rapidamente o que Aprendeu

Não Saber Interpretar o que lhe é Solicitado

FORA DA ESCOLA:

Falta de Ambiente de Estudo

Falta de Orientação nos Trabalhos de Casa

Ficar Sozinho em Casa

Outro Motivo: _____

7. PESSOAS QUE FICAM RESPONSÁVEIS PELA SAÍDA DO ALUNO DA INSTITUIÇÃO:

Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____

Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____

Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____

8. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ALUNO:

Serviço de Saúde _____

Médico de Família _____ Local _____

Quais as doenças de que o aluno sofre? _____

Já foi seguido em consulta da especialidade? _____ Qual? _____

O aluno possui boletim de vacinas devidamente actualizado de acordo com o PNV? _____

É alérgico a algum alimento? _____ Qual? _____

É alérgico a algum medicamento? _____ Qual? _____

Outras informações clínicas: _____



BOM SABER – Centro de Estudos e Formação Empresarial, Lda.
Travessa Nova da Giesta, 382 4425-672 Pedrouços
Telef: 229 759 992 Telm: 939 060 505 email: bomsaber@yahoo.com
www.bomsabercentroestudos.com Facebook: bom saber-centro de Estudos

9. REDES SOCIAIS :

Autorizo que o meu educando apareça em fotografias publicadas pelo Bom Saber nas Redes Sociais:

SIM

NÃO

10. TERMO DE RESPONSABILIDADE DE SAÍDA DA INSTITUIÇÃO:

Autorizo que o meu educando(a) se ausente do Centro de Estudos “Bom Saber” durante o seu horário de Acompanhamento Escolar, responsabilizando-me por qualquer situação que daí possa advir.

Não autorizo que o meu educando(a) se ausente do Centro de Estudos “Bom Saber” durante o seu horário de Acompanhamento Escolar.

Ao matricular o meu educando no Bom Saber-Centro de Estudos, Lda, tive conhecimento do Regulamento Interno e Informações, e concordo aderir aos seus princípios, responsabilizo-me por todos os dados constantes neste Impresso,

Pedrouços, _____ de _____ de 20____,

Assinatura _____ Data : ____/____/____

(Encarregado de Educação)



BOM SABER – Centro de Estudos e Formação Empresarial, Lda.
Travessa Nova da Giesta, 382 4425-672 Pedrouços
Telef: 229 759 992 Telm: 939 060 505 email: bomsaber@yahoo.com
www.bomsabercentroestudos.com Facebook: bom saber-centro de Estudos

11. REGULAMENTO GERAL DA PROTEÇÃO DE DADOS - FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO

O BOM SABER-Centro de Estudos e Formação Empresarial, Lda, com a implementação do novo Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD, constante do Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de Abril de 2016), que entra em vigor a partir do dia 25 de Maio de 2018, e a fim de podermos continuar com a nossa relação de prestação de serviços, vimos por este meio solicitar a aceitação e permanência dos dados pessoais dos vossos educandos e encarregados de educação na nossa base de dados.

Os dados que temos registo foram obtidos ao longo da relação de prestação de serviços que estabeleceu com o BOM SABER-Centro de Estudos e Formação Empresarial, Lda, ou na sequência de contactos e interações efetuados entre ambos.

Além disso, apenas serão usados no âmbito dos nossos serviços, com vista ao seu contacto e no cumprimento das obrigações legais e contratuais.

Estes dados serão conservados enquanto a relação contratual que nos vincula se mantiver. Em qualquer momento tem o direito de aceder aos seus dados pessoais, de os alterar ou apagar.

- Autorizo a utilização dos meus dados para fins de faturação, serviços e contactos.
 Não Autorizo a utilização dos meus dados para fins de faturação, serviços e contactos.

Nome Aluno: _____

Nome Encarregado Educação: _____

Atenciosamente,

(A Direção do Bom Saber)