



## PEDIDO DE MATRÍCULA NAS CLASSES DE ACOLHIMENTO DO CICLO DE ORIENTAÇÃO

**ANO ESCOLAR 2022-2023**

### NÃO PREENCHER. DESTINADO AO USO EXCLUSIVO DA ESCOLA :

nBDS : ..... CO Secteur : .....

Affectation : **CO** : ..... ADS : ..... Classe : .....

Cours LM : ..... CO : ..... Jour : ..... Enseignant : .....

P: Enfant : ..... Parent 1 : ..... Parent 2 : .....

**Assurance maladie : démarche CS à effectuer  Fratrie  - combien : .....**

MNA  RMNA  Procédure SALSP/OEJ à effectuer :

Interprète CR : .....

Observations : .....

*Neste documento, os termos que designam pessoas são usados no sentido genérico. Eles são femininos e masculinos.*

### PREENCHER PELOS RESPONSÁVEIS LEGAIS DO ALUNO :

#### ALUNO

Sobrenome : ..... Nome : ..... Sexo : M  F

Data de nascimento (dia-mês-ano) : ..... Nacionalidade e cantão de origem se Suíça : .....

Endereço (rua, nº) : ..... Localidade : .....

Código postal (CEP) : ..... Localidade : .....

Nome na caixa do correio : .....

Número de telefone fixo : ..... Seguro de saúde : .....

Endereço postal se diferente (rua, nº) : .....

Código postal (CEP) : ..... Localidade : .....

Nome na caixa do correio : .....

Data de chegada em Genebra : ..... País de proveniência e cantão se Suíça : .....

Língua materna (primeira língua falada) : ..... Outra(s) língua(s) falada(s) : .....

Língua da escola (língua de escolarização) : .....

#### SITUAÇÃO ESCOLAR

Nome da última escola frequentada : .....

Último ano frequentado (grau/turma/classe/nível) : ..... Até (mês/ano) : .....

Localidade em que se situa a escola : ..... País onde se situa a escola : .....

Línguas estudadas :

Inglês durante ..... ano(s) do ..... ano de escolaridade até o ..... ano de escolaridade

Alemão durante ..... ano(s) do ..... ano de escolaridade até o ..... ano de escolaridade

..... durante ..... ano(s) do ..... ano de escolaridade até o ..... ano de escolaridade

..... durante ..... ano(s) do ..... ano de escolaridade até o ..... ano de escolaridade

Percurso escolar dos 4 últimos anos	Grau/turma/classe/nível	Língua de escolarização	Nome da escola	Localidade da escola	País da escola

A criança apresenta distúrbios de aprendizagem?  não  sim, quais : .....

(*dislexia, disgrafia, discalculia, hiperatividade, etc.*)

A criança beneficiava de medidas de apoio pedagógico ?  não  sim, quais : .....

A criança pulou de ano ?  não  sim, que ano (s) : .....

A criança repetiu de ano ?  não  sim, que ano(s) : .....

### IRMAÕS entre 4 e 20 anos de idade

Irmãos e irmãs do aluno : enumerá-los do mais velho ao mais jovem :

Sobrenome e nome	Data de nascimento	Nome da escola atual	Mora com o aluno
			<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
			<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
			<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
			<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

PAIS DO ALUNO	<input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> mãe	<input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> mãe
Sobrenome		
Nome		
Responsável legal	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Profissão		
Situação na profissão	<input type="checkbox"/> empregado/a <input type="checkbox"/> por conta própria/autônomo <input type="checkbox"/> tempo integral <input type="checkbox"/> tempo parcial	<input type="checkbox"/> empregado/a <input type="checkbox"/> por conta própria/autônomo <input type="checkbox"/> tempo integral <input type="checkbox"/> tempo parcial
Localidade do trabalho		
Telefone profissional		
Telefone privado		
Língua(s) falada(s)		
E-mail ✉		
Mora com o aluno	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Se não</b> , endereço (rua e n°)		
Código postal (CEP) e localidade		
Estado, Distrito, Cantão / País		
Telefone fixo privado		
Estado civil	<input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> separado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> solteiro/a <input type="checkbox"/> parceiro/a <input type="checkbox"/> viúvo/a <input type="checkbox"/> falecido/a	<input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> separado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> solteiro/a <input type="checkbox"/> parceiro/a <input type="checkbox"/> viúvo/a <input type="checkbox"/> falecido/a

	RESPONSÁVEL LEGAL exceto pai ou mãe	FAMILIAR ou ESTABELECIMENTO ONDE MORA O ALUNO (nem pai, nem mãe, nem responsável legal)
Sobrenome	<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra.	<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra.
Nome		
Relação de parentesco		
Profissão		
Situação na profissão	<input type="checkbox"/> empregado/a <input type="checkbox"/> por conta própria/autônomo <input type="checkbox"/> tempo integral <input type="checkbox"/> tempo parcial	<input type="checkbox"/> empregado/a <input type="checkbox"/> por conta própria/autônomo <input type="checkbox"/> tempo integral <input type="checkbox"/> tempo parcial
Localidade do trabalho		
Telefone profissional		
Telefone privado		
Língua(s) falada(s)		
E-mail ✉		
Mora com o aluno	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Se não</b> , endereço (rua e nº)		
Código postal (CEP) et localidade		
Estado, Distrito, Cantão / País		
Telefone fixo privado		
Estado civil	<input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> separado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> solteiro/a <input type="checkbox"/> parceiro/a <input type="checkbox"/> viúvo/a <input type="checkbox"/> falecido/a	<input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> separado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> solteiro/a <input type="checkbox"/> parceiro/a <input type="checkbox"/> viúvo/a <input type="checkbox"/> falecido/a

**Estado físico / Saúde do aluno :**

**NB** As indicações relativas à saúde podem ser transmitidas à enfermeira do serviço de saúde da infância e da juventude. Ela pode ser contactada no seguinte número ☎ 022 546 41 00 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Outras informações que você gostaria de dar no interesse da criança :**

.....

.....

.....

.....

.....

Informações que deseja que sejam comunicadas aos professores :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Localidade e data : .....

Assinatura\* :  pai  mãe  outro

.....

Assinatura\* :  pai  mãe  outro

.....

\* Assinatura obrigatória se responsável legal

**Enviar o formulário e os documentos justificativos (desgrampeados e impressos somente na frente da folha (um só lado)) :**

**por e-mail**                      [admissions.dgeo@etat.ge.ch](mailto:admissions.dgeo@etat.ge.ch)

**ou**

**pelo correio**                      Direction générale de l'enseignement obligatoire - DGEO  
Service organisation et planification  
Chemin de l'Echo 5A  
1213 Onex

☎ +41 (0)22 327 04 00

[www.ge.ch/inscrire-mon-enfant-au-cycle-orientation](http://www.ge.ch/inscrire-mon-enfant-au-cycle-orientation)