



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

**ANO ESCOLAR 2025-2026**

**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 <input type="checkbox"/> Fratrie <input type="checkbox"/> - combien : .....			
MNA <input type="checkbox"/>	RMNA <input type="checkbox"/>	Procédure SASLP/OEJ à effectuer :	<input type="checkbox"/>
Interprète CR :			
Observations :			
.....			
.....			

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

**PRENCER PELOS RESPONSÁVEIS LEGAIS DO ALUNO :**

### ALUNO

Sobrenome :	Nome :	Sexo : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Data de nascimento (dia-mês-ano) :	Nacionalidade:	
Endereço (rua, nº) :	Localidade :	
Código postal (CEP) :	Localidade :	
Nome na caixa do correio :	Seguro de saúde :	
Número de telefone fixo :		
Endereço postal se diferente (rua, nº) :		
Código postal (CEP) :	Localidade :	
Nome na caixa do correio :	País de proveniência e cantão se Suíça :	
Data de chegada em Genebra :	Outra(s) língua(s) falada(s) :	
Língua materna (primeira língua falada) :		
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

Percorso 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?  
(*dislexia, disgrafia, discalculia, hyperatividade, etc.*)

não  sim, quais : .....

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) : .....

### IRMAOS 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

<b>PAIS DO ALUNO</b>	<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, endereço (rua e nº)</b>		
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

	<b>RESPONSÁVEL LEGAL exceto pai ou mãe</b>	<b>FAMILIAR ou ESTABELECIMENTO ONDE MORA O ALUNO (nem pai, nem mãe, nem responsável legal)</b>
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, endereço (rua e nº)</b>		
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

#### **Documentos obrigatórios a anexar**

- Documento de identidade (cópia do bilhete de identidade, passaporte, cartão de legitimação emitido para o cantão de Genebra ou autorização de residência emitida em Genebra) da sua filha ou do seu filho.
- Documento de identidade (cópia do bilhete de identidade, passaporte, cartão de legitimação emitido para o cantão de Genebra ou autorização de residência emitida em Genebra) para ambos os pais.
- Prova de seguro de saúde, se disponível.
- Histórico escolar do ano letivo em curso e do ano anterior (cópia).
- Autorização do pai ou da mãe que não vive em Genebra ou decisão judiciária em caso de separação.

Podem ser solicitados documentos adicionais.

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