



## 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 ☐ Fratrie ☐ - combien : .....**  
MNA ☐ RMNA ☐ Procédure SASLP/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 : .....  
Endereço (rua, nº) : .....  
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

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, hiperatividade, 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) : .....

## IRMÃOS 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

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