



Agrupamento de Escolas de Valongo do Vouga



Código 160106

Telefone 234645337

Fax 234646298

Ano Letivo 2020/2021

Exmo Sr. Diretor do Agrupamento de Escolas de Valongo do Vouga

Assunto: Requerimento para matrícula condicional

Eu, _____, Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) (nome completo), _____, nascido(a) a ____ de _____ de _____, com a matrícula eletrónica nº _____, venho por este meio solicitar a matrícula do meu educando no 1º Ciclo do Ensino Básico (1º ano de escolaridade), no ano letivo de 2020/2021. Mais declaro ter conhecimento dos termos legais que regulamentam a matrícula do meu educando.

_____, ____ de _____ de _____

O/A Encarregado(a) de Educação _____

Despacho:

☐ Deferido

☐ Indeferido

____/____/20____

O Diretor: _____