

FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO - INFÂNCIA



CRECHE CCA ____ CRECHE P. LIMA ____ JARDIM DE INFÂNCIA ____

1ª Inscrição ____

Renovação da Inscrição ____

A preencher pela Instituição

Data: ____/____/____ N.º Entrada _____ N.º Processo Individual _____

Seguradora: _____ Nº da Apólice do Seguro _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome _____ C. Cidadão n.º _____
 Validade _____ Data de Nascimento: ____/____/____ N.º Contribuinte _____
 Morada _____
 Código Postal ____/____ Localidade _____ NISS _____
 N.º Utente SNS _____ Médico de Família _____ Grupo Sanguíneo _____

FILIAÇÃO

Nome do Pai _____ C. Cidadão n.º _____
 Validade _____ Morada _____
 Código Postal ____/____ Localidade _____ N.º Contribuinte _____
 Habilitações _____ Profissão _____
 Entidade Patronal _____ Horário Trabalho _____
 Telefone Residência _____ Telemóvel _____ Telefone Trabalho _____
 E-mail _____
 Nome da Mãe _____ C. Cidadão n.º _____
 Validade _____ Morada _____
 Código Postal ____/____ Localidade _____ N.º Contribuinte _____
 Habilitações _____ Profissão _____
 Entidade Patronal _____ Horário Trabalho _____
 Telefone Residência _____ Telemóvel _____ Telefone Trabalho _____
 E-mail _____

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Idade	Profissão

OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS AO AGREGADO FAMILIAR

Relação entre o pai e a mãe: Casados _____ Divorciados _____ Solteiros _____ União de facto _____
 Tipo de Habitação: Vivenda/Morada _____ Parte de Casa _____ Andar/Apartamento _____ Quarto _____
 Propriedade: Própria _____ Alugada _____

SITUAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA

Criança com problema de saúde relevante: Sim _____ Não _____
 Se sim, especifique _____
 Criança com necessidade de apoio especial: Sim _____ Não _____
 Se sim, especifique _____
 Criança com alergia a alimentos: Sim _____ Não _____
 Se sim, especifique e apresente declaração médica _____
 Criança com alergia a medicamento: Sim _____ Não _____
 Se sim, especifique e apresente declaração médica _____
 Cartão de vacinas atualizado: Sim _____ Não _____
 Se não, especifique _____

OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇA

Criança a cargo de: Pais _____ Pai _____ Mãe _____ Guarda Partilhada _____ Outra Pessoa _____
 Se está a cargo de outra pessoa, especifique o motivo _____
 Criança já frequentou outros estabelecimentos/respostas: Sim _____ Não _____
 Se sim, especifique _____
 Frequência do estabelecimento por irmãos: Sim _____ Não _____
 Se sim, especifique _____

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA A QUEM A CRIANÇA ESTÁ A CARGO (se aplicável, quando a criança não está com os pais)

Nome _____ C. Cidadão n.º _____
 Validade _____ Morada _____
 Código Postal _____/_____ Localidade _____ N.º Contribuinte _____
 Habilitações _____ Profissão _____
 Entidade Patronal _____ Horário Trabalho _____
 Telefone Residência _____ Telemóvel _____ Telefone Trabalho _____
 E-mail _____

PESSOA (S) A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE NA INSTITUIÇÃO (na impossibilidade dos pais)

Nome: _____
 Telemóvel _____ Parentesco/Relação com a criança _____

Nome: _____
 Telemóvel _____ Parentesco/Relação com a criança _____

PESSOA (S) A CONTACTAR EM CASO DE EMERGÊNCIA

Nome _____ Parentesco _____
 Local de Emprego _____ Telemóvel _____ Telefone Trabalho _____

Nome _____ Parentesco _____
 Local de Emprego _____ Telemóvel _____ Telefone Trabalho _____

ELEMENTOS RELATIVOS À FREQUÊNCIA

Horário previsto de frequência da Instituição: Entrada ___h___ Saída ___h___.

Interesse em usufruir de Transporte da Instituição, mediante o respetivo pagamento: Sim ___ Não ___

Só para as inscrições/renovações em Jardim de Infância:

Interesse em usufruir de atividades extracurriculares, mediante o respetivo pagamento:
 Nataçãõ ___ ; Dança ___ ; Música ___ ; Inglês ___ Outra: _____ (especifique)

OBSERVAÇÕES

SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO

A preencher pela Instituição

Inscrição Regularizada ___ Inscrição por Regularizar ___ Data: ___/___/___

O Funcionário _____ O Encarregado de Educação _____

Observações: A inscrição está regularizada após a entrega de toda a documentação solicitada na tabela "Documentação".



A preencher pela Instituição

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE	(X)	Data
Declaração Médica comprovativa do estado de saúde e Plano de Vacinação da Criança		
Fotografia da Criança		
Fotocópia da última Declaração de IRS dos Pais e respetiva Nota de Liquidação		
Fotocópia dos dois últimos Recibos de Vencimento dos Pais		
Documento comprovativo de Subsídio de Desemprego, Subsídio de doença, RSI ou outros (se aplicável)		
Fotocópia dos dois últimos Recibos de Renda da Casa, devidamente assinados pelo senhorio, ou do Empréstimo Habitacional, discriminativo de juros e amortização, devidamente assinados e carimbados pela entidade bancária		
Comprovativo de despesa mensal de medicamentos de uso continuado, em caso de doença crónica		
Comprovativo de despesa mensal com a utilização dos transportes públicos (local trabalho fora do concelho de residência)		
Fotocópia da Certidão de Regulação das Responsabilidades Parentais, bem como da Pensão de Alimentos (se aplicável)		

VALIDAÇÃO DE DADOS

Dados recolhidos conforme documento apresentado?	(X)	Data de validação
CC /Boletim de Nascimento - Criança		
Boletim de Vacinas em dia (conforme a idade)?		
CC/BI - Pai		
CC/BI - Mãe		
CC/BI (Pessoa a quem a criança está a cargo – se aplicável)		
<p>Funcionário _____</p> <p>Encarregado de Educação _____ (Conforme CC/BI)</p>		

SITUAÇÃO FINAL DA INSCRIÇÃO E ADMISSÃO

Inscrição Regularizada com a entrega de todos os documentos ____	Data de Admissão: ____/____/____
Data Desistência ____/____/____	Motivo: _____
<p>Funcionário _____</p> <p>Encarregado de Educação _____ (Conforme CC/BI)</p>	