

FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:

Nome: _____ Processo nº: _____

Nome porque é tratado: _____ Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Cartão de cidadão nº _____ válido até: _____ Nº de segurança social: _____

Contribuinte nº: _____ Nº utente: _____

Naturalidade: _____ Morada: _____

Código-postal: _____ Localidade: _____ Contato: _____

FILIAÇÃO:

Nome da Mãe: _____ Data Nascimento: _____

Morada: _____

Cartão de Cidadão: _____ válido até: _____ Nº de Segurança social: _____

Contribuinte nº _____ e-mail _____

Código postal: _____ Localidade: _____ Contacto: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____ Contacto: _____

Nome do Pai: _____ Data Nascimento: _____

Morada: _____

Cartão de Cidadão: _____ válido até: _____ Nº de Segurança social: _____

Contribuinte nº _____ e-mail _____

Código postal: _____ Localidade: _____ Contacto: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____ Contacto: _____

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO OU RESPONSÁVEL PARENTAL:

Nome: _____ Data Nascimento: _____

Morada: _____

Cartão de Cidadão: _____ válido até: _____ Nº de Segurança social: _____

Contribuinte nº _____ e-mail _____

Código postal: _____ Localidade: _____ Contacto: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____ Contacto: _____

Irmão (s) a frequentar a Instituição:

Sim Não

Se sim, nome (s) e sala (s): Nome: _____ sala: _____

Criança necessita de algum apoio especial: Se sim especifique:

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR (identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente)

Nome:	Parentesco	Idade

Tipo de Habitação:

Tipo de Habitação:	Propriedade:
Vivenda: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Apartamento: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>	Própria: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Arrendada: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>

OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇA:

Se está a cargo de outra pessoa:
<input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outros

Se está a cargo de outra pessoa indique o motivo:

Identificação da pessoa a quem a criança está a cargo (quando não os pais):

Nome: _____ Cartão de Cidadão nrº: _____

Morada: _____ Código Postal: _____

Profissão: _____ Local de emprego _____

SITUAÇÃO DE SAÚDE:

A criança pertence ao Centro de Saúde de: _____ Médico de família: _____

Sofre de alguma doença:

Sim Não

Em caso afirmativo, indique qual: _____

Indicações especiais a ter em conta: _____

A criança necessita de algum apoio especial?

Sim Não

Cartão de vacinas atualizado:

Sim Não

HORÁRIO PREVISTO DE FREQUÊNCIA NA INSTITUIÇÃO:

Entrada: _____

Saída: _____

Data Inscrição: _____ Data de Entrada: _____

Os serviços Administrativos:

O Encarregado de Educação ou responsável parental:
