

☐ 4 MESES-1 ANO ☐ 1-2 ANOS ☐ 2-3 ANOS ☐ 3-4 ANOS ☐ 4-5 ANOS ☐ 5-6 ANOS ☐ CATL-ACR

Data de Entrada: _____

Nº de Inscrição Provisório: _____

Dados de Identificação da Criança

Nome: _____

Nome porque é tratado: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Anos _____ Meses

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

N.º CC: _____ NIF: _____ NISS: _____ N.º Utente: _____

Filiação

Nome da Mãe: _____

Profissão: _____ Habilitações: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____ N.º CC: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

Nome do Pai: _____

Profissão: _____ Habilitações: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____ N.º CC: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

Outros elementos relativos à criança

Criança a cargo de:

☐ Pais ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Outros

Se está a cargo de outra pessoa:

Motivo: _____

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

Nome da pessoa responsável pela criança: _____

Profissão: _____ Local de Emprego: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____ N.º CC: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Idade: _____ Anos

Encarregado de Educação

☐ Mãe ☐ Pai ☐ Outros Especifique: _____

Criança que necessita de algum apoio especial:

Necessidades de apoio especial

- ☐ Sim
☐ Não

Especifique: _____

Priorização

Irmãos a frequentar a Instituição:

Irmãos na Instituição

- ☐ Sim
☐ Não

Especifique: _____

Filho de funcionários ou dos órgãos sociais:

Filho de funcionários ou dos órgãos sociais

- ☐ Sim
☐ Não

Especifique: _____



Dados de Identificação da Criança

Nome: _____

Composição do agregado familiar

(Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente)

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal Líquido

Sub-Total

Outros rendimentos

Total

Dados do Agregado Familiar

Tipo de Habitação

- ☐ Vivenda
☐ Andar
☐ Parte da casa
☐ Quarto

Propriedade

- ☐ Própria
☐ Arrendada

Encargos:

Habitação:

Saúde:

Educação:

Transporte

Outros: (p.e. Água, Luz)

Total:

Visitas às Instalações e futuro espaço:

Visita às Instalações e futuro espaço

- ☐ Sim
☐ Não, família assim o entendeu
☐ Não, família já tinha visitado as Instalações e futuro espaço
☐ Não, estabelecimento não tinha disponibilidade

Agregado Familiar Beneficiário de RSI

- ☐ Sim
☐ Não

- ☐ Declaro, para o efeito previsto no art.º 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados, Regulamento (EU) 2016/679, prestar o meu consentimento, de forma livre, específica, informada e inequívoca, para o tratamento dos dados por mim fornecidos ao Centro Cultural e Social de Santo Adrião, nesta inscrição.

Data de Inscrição:

____/____/____ Hora: ____:____

Pela Família: (Ver Nota 1)

Pelo Estabelecimento:

Nota 1:

1. A assinatura da presente ficha de inscrição implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno da Instituição.

Mensalidade

Mensalidade: _____

Decisão:

Decisão

- ☐ Admissão
☐ Não admissão por decisão da família
☐ Em condições de admissão, mas, devido à priorização, tem de ficar em lista de espera

Se a inscrição foi admitida

Admitido em: _____ Nº do Processo Individual: _____

Pólo/Sala: _____ Identificação do Educador de Infância: _____

Família contactada em: _____ Informação recebida por: _____

Se a inscrição foi não admitida

Posição na Lista de espera: _____ Data da Posição: _____