

**FICHA DE INSCRIÇÃO CRECHE**

Data de Receção ____ / ____ / ____

N.º de entrada _____

1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Morada:

Código Postal:

Localidade:

Telefone:

BI/CC:

NIF:

NISS:

2- FILIAÇÃO

Nome da Mãe:

D.N. ____ / ____ / ____

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

Morada:

Código postal:

Localidade:

Profissão:

Local de emprego:

Telefone:

BI/CC:

NIF:

NISS:

Nome do Pai:

D.N. ____ / ____ / ____

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

Morada:

Código postal:

Localidade:

Profissão:

Local de emprego:

Telefone:

BI/CC:

NIF:

NISS:

3- IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA A QUEM A CRIANÇA ESTÁ A CARGO (QUANDO NÃO OS PAIS)

Se está a cargo de outra pessoa

Motivo

Nome:

D.N. ____ / ____ / ____

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

Morada:

Código postal:

Localidade:

Profissão:

Local de emprego:

Telefone:

BI/CC:

NIF:

NISS:

4- MOTIVOS QUE JUSTIFICAM A NECESSIDADE DESTE SERVIÇO

5- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Irmãos a frequentar a instituição?			
Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Se sim, qual a Resposta?			
Filho de funcionário? Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>			
A criança necessita de algum apoio especial? (p.e. comunicação, locomoção)			
Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Se sim, especifique:			
6- SITUAÇÃO DE SAÚDE			
Alergias? Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Especifique:			
Doenças? Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Especifique:			
NEE? Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		Se sim, Def. auditiva <input type="radio"/> Def. Visual <input type="radio"/> Def. Motora <input type="radio"/> Multideficiência <input type="radio"/>	Especifique:
7- FREQUÊNCIA DE OUTROS ESTABELECIMENTOS OU RESPOSTAS SOCIAIS			
Frequência de outras respostas		Se sim, especifique	
Sim <input type="radio"/>		Creche <input type="radio"/>	
		Ama Privada <input type="radio"/>	
Não <input type="radio"/>		Ama <input type="radio"/>	
		Família (p.e. Avó, Tia) <input type="radio"/>	
8- CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR			
<i>Composição do agregado familiar, Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente</i>			
Nome	Parentesco	Idade	Profissão
9- FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?			
Documentos obrigatórios			
Assinale quais os documentos entregues			
Cópia da Certidão de Nascimento ou Cartão do Cidadão	<input type="radio"/>	Data de entrega:	
Comprovativo Escalão Abono de Família	<input type="radio"/>	Data de entrega:	
Comp. Prestação de Garantia da Infância	<input type="radio"/>	Data de entrega:	
Declaração Família Numerosa ou Família Monoparental	<input type="radio"/>	Data de entrega:	
Declaração do Centro de Saúde com a situação vacinal	<input type="radio"/>	Data de entrega:	

Declaração Médica que ateste não existir qualquer doença que impeça a frequência na Instituição <input type="radio"/>	Data de entrega:
Relatório médico que ateste a necessidades de Cuidados Educativos Especiais da criança <input type="radio"/>	Data de entrega:
10 – CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO , identificar com "X" nos casos em que se apliquem:	
I) Crianças com deficiência/incapacidade.	
II) Crianças filhos de mães e pais estudantes menores, ou beneficiários de assistência pessoal no âmbito do Apoio à Vida Independente ou reconhecido como cuidador informal principal, ou crianças em situação de acolhimento ou em casa abrigo.	
III) Crianças com irmãos, que comprovadamente pertençam ao mesmo agregado familiar, que frequentam a resposta social.	
IV) Crianças beneficiárias da prestação social Garantia para a Infância e/ou com abono de família para crianças e jovens (1.º e 2.º escalões), cujos encarregados de educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social.	
V) Crianças beneficiárias da prestação social Garantia para a Infância e/ou com abono de família para crianças e jovens (1.º e 2.º escalões), cujos encarregados de educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social.	
VI) Crianças em agregados monoparentais ou famílias numerosas, cujos encarregados de educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social.	
VII) Crianças cujos encarregados de educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social.	
VIII) Crianças em agregados monoparentais ou famílias numerosas cujos encarregados de educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social.	
IX) Crianças cujos encarregados de educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social.	
X) Pais funcionários na instituição;	

Apenas serão consideradas válidas as candidaturas que se façam acompanhar dos documentos obrigatórios até à data de 15 de maio do ano de admissão.

Considera-se que, se não for contactado pelos serviços da Instituição até 15 de Junho, através dos meios telefónicos ou email, a candidatura do seu educando, apesar de admissível não foi aprovada por falta de vagas. Nesta situação, o seu educando ficará em lista de espera para o ano letivo da inscrição.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____