

**FICHA DE INSCRIÇÃO PRÉ-ESCOLAR**

Data de Receção ____ / ____ / ____

N.º de entrada _____

1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA		
Nome:		
Nome pelo qual é tratado:		
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____		Idade: _____
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 Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		Se sim, especifique Creche <input type="radio"/> Ama Privada <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?			
Assinale quais os documentos entregues e a respectiva data de entrega			
Cópia do IRS e respectivos anexos		<input type="radio"/>	Data de entrega:
Cópia da Nota de liquidação de IRS		<input type="radio"/>	Data de entrega:

Cópia da Certidão de Nascimento ou Cartão do Cidadão <input type="radio"/>	Data de entrega:
Cópia do Boletim de vacinas ou Declaração do Centro de Saúde com as vacinas actualizadas <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 (PONDERAÇÃO 100)	
1. Prioridade a pessoas e grupo social e economicamente mais desfavorecidos (17);	
2. Falta ou incapacidade de um dos pais ou outras situações de risco social para a criança (16);	
3. Crianças que frequentaram a Creche, na instituição (15);	
4. Frequência de irmãos no estabelecimento (no ato de admissão) (14);	
5. Residência na área da instituição (12);	
6. Atividade profissional dos pais na área da instituição (10);	
7. Idade da criança:	
7.1. Crianças que se encontrem no ano anterior à entrada no primeiro ciclo (4);	
7.2. Crianças que completem os quatro anos de idade até 31 de dezembro (3);	
7.3. Crianças que completem os três anos até 31 de dezembro (2);	
8. Maior necessidade da componente não letiva, de apoio à família (5);	
9. Pais funcionários na instituição; (2)	
10. Pais associados da instituição; (0) (O ponto 10 só será considerado em caso de desempate)	
TOTAL:	

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: _____