



DOCUMENTOS PARA A INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO/MATRÍCULA (PARA RENOVAÇÕES ENTREGAR OS DOCUMENTOS ASSINALADOS COM *)

CRIANÇA

- Fotocópia do C.C. /Cédula ou outro documento de registo (facultativo);
- Fotocópia do cartão de Utente;
- Fotocópia do cartão de Beneficiário;
- Fotocópia do cartão de Contribuinte;
- Fotocópia do Boletim de vacinas Atualizado; *
- Declaração Médica; *
- 2 Fotos tipo passe. *

PAIS/ ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

- Fotocópia do C.C. / Passaporte ou outro documento de Identificação (facultativo);
- Fotocópia do cartão de Beneficiário;
- Fotocópia do cartão de Contribuinte;
- Fotos tipo passe; *
- Fotocópia do **Acordo de Regulação das Responsabilidades Parentais**;
- Fotocópia dos **encargos com a habitação** (Na situação de arrendatário, é obrigatório a apresentação do contrato validado pelas finanças e do último recibo de aluguer); *
- Fotocópia da **Declaração de IRS** e respetivo **Comprovativo de liquidação**; *
- Os **Emigrantes** deverão apresentar documento comprovativo do Rendimento no País de Emprego;
- Fotocópia dos **3 últimos Recibos de vencimento** dos familiares; *
- Comprovativo/Declaração de horário de trabalho**, do pai e da mãe ou de quem tem a guarda da criança, **passado pela Entidade Patronal**; *
- Fotocópia do **comprovativo de morada** (Faturas água ou eletricidade). *

PESSOAS AUTORIZADAS A VIREM BUSCAR A CRIANÇA

- Fotocópia do C.C. / Passaporte (facultativo), ou outro documento de identificação de todos os Autorizados;
- 1 Foto tipo passe de todos os Autorizados.

NOTA: SÓ SE ACEITARÁ O PROCESSO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO/MATRÍCULA MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE TODA A DOCUMENTAÇÃO



COMPROVATIVO

Inscrição Renovação/Matrícula (A Matrícula só é considerada válida após a assinatura do contrato pelas partes)

1. Nome da Criança

Na Resposta Social Creche Pré-Escolar

Os Serviços Administrativos:

Data: ____/____/____

**FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO/MATRÍCULA****A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO** INSCRIÇÃO RENOVAÇÃO/MATRÍCULAINSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO/
MATRÍCULA Nº _____CRECHE PRÉ-ESCOLAR

Data da Inscrição: ____ / ____ / ____

Anulação da Inscrição: ____ / ____ / ____

Ass. E.E. _____

Admitido em: ____ / ____ / ____

* Saída em: ____ / ____ / ____

* Anulação da frequência: ____ / ____ / ____

Motivo da saída ou anulação de frequência:

FOTO

1. Dados de Identificação da Criança

Nome:				Sexo:					
Data de Nascimento: ____/____/____		Idade:		Anos		Meses		<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Morada:									
Localidade:				Código Postal: _____ - _____					
Concelho:				Distrito:					
B.I./C.C./Cédula n.º:				Data Validade: ____/____/____					
Outro:		Emitido por:		Em:		____/____/____			
N.º de Utente:		NIF:		NISS:					

2. Filiação

Nome da Mãe:							
Morada:							
Localidade:				Código Postal: _____ - _____			
Concelho:				Distrito:			
Data de Nascimento: ____/____/____		Estado Civil:		B.I./C.C. n.º:			
NIF:		NISS:		Telemóvel:			
Telefone de Casa:				A partir das:			
Email:				Habilitações Literárias:			
Profissão:				Situação Profissional:			
Local de Emprego:		Telefone do Emprego:		Das _____ às _____			



Nome do Pai:					
Morada:					
Localidade:		Código Postal:		_____ - _____	
Concelho:		Distrito:			
Data de Nascimento:		____/____/____	Estado Civil:		B.I./C.C. n.º:
NIF:		NISS:		Telemóvel:	
Telefone de Casa:		A partir das:			
Email:		Habilitações Literárias:			
Profissão:		Situação Profissional:			
Local de Emprego:		Telefone do Emprego:		Das _____ às _____	

3. Encarregado de Educação (no caso da Mãe ou do Pai indique apenas o nome)

Nome:					
Morada:					
Localidade:		Código Postal:		_____ - _____	
Concelho:		Distrito:			
Data de Nascimento:		____/____/____	B.I./C.C. n.º:		
NIF:		NISS:		Telemóvel:	
Telefone de Casa:		A partir das:			
Email:					
Profissão:		Telefone do Emprego:		Das _____ às _____	

4. Contacto em Caso de Urgência

Nome:		Parentesco:	
Telefone:		Telemóvel:	

5. Outros Elementos Relativos à Criança

Irmãos inscritos na Instituição:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Se Sim, quantos?	
Qual ou quais as datas de nascimento:	____/____/____		____/____/____	
Tem irmãos a frequentar a Instituição:	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>	
Se sim, qual a Resposta Social:				
A criança já frequentou outra Instituição:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Qual?	
Em que período?				
Está inscrito ou a aguardar vaga noutras Instituições/Escolas públicas?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>	



FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO/MATRÍCULA

Necessidade Educativas Especiais:

Sim <input type="checkbox"/>	Se sim	Especifique:
Não <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Def. auditiva	
	<input type="checkbox"/> Def. visual	
	<input type="checkbox"/> Def. motora	
	<input type="checkbox"/> Multideficiência	

Medicamentos de uso frequente:

Sim <input type="checkbox"/>	Especifique:		
Não <input type="checkbox"/>			
Boletim de Vacinas em dia:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Grupo Sanguíneo:
Alergias	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Especifique:			

5. Médico Assistente

Nome:		Contacto:	
-------	--	-----------	--

6. Dados do Agregado Familiar

Composição do Agregado Familiar:

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal Líquido

Sub-Total	
Outros Rendimentos	
Total	

7. Morada do Agregado Familiar

Morada:			
Agregado Familiar Beneficiário de RSI?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	

**FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO/MATRÍCULA****8. Despesas**

Tipo de Habitação		Propriedade		Encargos:	Valor
Vivenda	<input type="checkbox"/>	Própria	<input type="checkbox"/>	Habitação	
Apartamento	<input type="checkbox"/>			Saúde (Doenças Crónicas. Anexar comprovativos)	
Parte de Casa	<input type="checkbox"/>	Alugada	<input type="checkbox"/>	Passes	
Quarto	<input type="checkbox"/>			Total:	

O Encarregado de Educação:	<i>Data</i>	<i>Assinatura</i>
	____/____/____	

Os Serviços Administrativos:	____/____/____
------------------------------	----------------

8. A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO NO ATO DE MATRÍCULA

Processo/Utente nº:		Resposta Social:	
Renovação:	____/____/____	Sala:	
Matrícula	____/____/____	Responsável:	
Pagamento: Inscrição + Seguro	<input type="checkbox"/>	Apólice Nº	
Vaga Não Comparticipada:	<input type="checkbox"/>	Escalão	____.º ____ %
Vaga Comparticipada:	<input type="checkbox"/>	Mensalidade:	____.____, ____ €
		Duodécimos:	____.____, ____ €
Valor Total a Pagar:	____.____, ____ €	Descontos:	____.____, ____ €
Valor em euros:			

Decisão	Admissão	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Não Admissão por desistência da Família		
<input type="checkbox"/>	Em condições de Admissão, mas devido a não existência de vagas tem de ficar em lista de espera		
<input type="checkbox"/>	Observações:		
	A Direção		
	_____ ____/____/____		

Observações:	

A Direção Téc/Pedagógica	____/____/____
--------------------------	----------------