

FICHA DE INSCRIÇÃO_CRIANÇAS

RESPOSTA SOCIAL:	<input type="checkbox"/> Berçário	<input type="checkbox"/> Creche 1-2	<input type="checkbox"/> Creche 2 - 3	<input type="checkbox"/> CATL
ANO LECTIVO:	/			
NOME:			SEXO:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Nº DE CÉDULA / NIC:			DATA DE NASC.:	
NISS:			Nº DE CONTRIBUINTE:	
MORADA:				
CÓDIGO POSTAL	-	LOCALIDADE:		
CONCELHO:			NATURALIDADE:	
MÉDICO DE FAMÍLIA:			CENTRO DE SAÚDE:	
Nº UTENTE S. SAÚDE:			PEDIATRA ASSISTENTE:	
CONSULTÓRIO:				
PAI:				
B.I. / NIC:	Nº DE BENEFICIÁRIO:		Nº DE CONTRIBUINTE:	
MORADA:				
CÓDIGO POSTAL:	TELEFONE:		TELEMÓVEL:	
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:	PROFISSÃO:			
EMPRESA:			TELEFONE:	
MÃE:				
B.I. / NIC:	Nº DE BENEFICIÁRIO:		Nº DE CONTRIBUINTE:	
MORADA:				
CÓDIGO POSTAL:	TELEFONE:		TELEMÓVEL:	
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:	PROFISSÃO:			
EMPRESA:			TELEFONE:	
AGREGADO FAMILIAR:				
NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	VENCIMENTO BASE OU PENSÃO
HABITAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Própria Valor do Empréstimo: _____	<input type="checkbox"/> Alugada Valor da Renda: _____	<input type="checkbox"/> Emprestada	

Informações Diversas:

Documentos Entregues:

<input type="checkbox"/>	CARTÃO DO CIDADÃO
<input type="checkbox"/>	CERTIDÃO DE NASCIMENTO
<input type="checkbox"/>	COMPROVATIVO DO Nº DE CONTRIBUINTE
<input type="checkbox"/>	COMPROVATIVO DO Nº SNS/OUTRO SISTEMA (SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE/OUTRO SISTEMA)
<input type="checkbox"/>	COMPROVATIVO DO NISS (NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DE SEGURANÇA SOCIAL)
<input type="checkbox"/>	BOLETIM DE VACINAS
<input type="checkbox"/>	CARTÃO DO CIDADÃO DO PAI E DA MÃE E/OU ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO
<input type="checkbox"/>	CARTÃO DE CONTRIBUINTE DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO
<input type="checkbox"/>	DECLARAÇÃO MÉDICA COMPROVATIVO DE AUSÊNCIAS DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS
<input type="checkbox"/>	IRS E/OU 3 ÚLTIMOS RECIBOS VENCIMENTO DOS PAIS E/OU DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO
<input type="checkbox"/>	COMPROVATIVOS DE DESPESAS FAMILIARES: EMPRÉSTIMO DA HABITAÇÃO/RENDA _____
<input type="checkbox"/>	OUTROS. QUAIS? _____

Informação Disponibilizada:

Tipo de Informação	Informação Disponibilizada	Documento Disponibilizado
CRITÉRIOS DE CANDIDATURA E ADMISSÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GESTÃO DA LISTA DE CANDIDATOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REGULAMENTO INTERNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPARTICIPAÇÕES OU MENSALIDADES DOS CLIENTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SERVIÇOS PRESTADOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOLHETO INFORMATIVO DA INSTITUIÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO E DE TODOS OS SERVIÇOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPROVATIVO DA INSCRIÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mãe/ Pai/ Encarregado de Educação:

NOME:		CONTACTO URGENTE:	
ASSINATURA:		DATA:	

A Preencher pela Instituição:

DATA DE INSCRIÇÃO:		RESPONSÁVEL:	
DATA DE ADMISSÃO:		RESPONSÁVEL:	
DATA DE SAÍDA:		RESPONSÁVEL:	

TÉCNICO (A)		DATA:	- -
-------------	--	-------	-----