



## Ficha de Inscrição Infância da Creche

Data da Inscrição: N.º de Entrada: 

(Atribuir n.º de entrada só após a entrega de todos os documentos)

Data de Admissão: N.º de Utente: Sala: 

### Ponto de Situação da Inscrição

Admitido	
Lista de espera	
Inscrição anulada pela família	
Inscrição que não respeita os requisitos	

(Os dados acima são preenchidos pela Instituição)

## 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Telefone casa: \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_

N.º BI/CC: \_\_\_\_\_

N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_

N.º Beneficiário: \_\_\_\_\_

N.º Utente SNS: \_\_\_\_\_

Paróquia  Sim  Não

## 2. FILIAÇÃO

Estado Civil dos Pais: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_

Telefone do Trabalho: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_

N.º BI/CC: \_\_\_\_\_

N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_

N.º Beneficiário: \_\_\_\_\_



Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_

Telefone do Trabalho: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

N.º BI/CC: \_\_\_\_\_ N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_

N.º Beneficiário: \_\_\_\_\_

3. TEM ALGUÉM QUE SEJA DA SUA RELAÇÃO PRÓXIMA A FREQUENTAR ESTA INSTITUIÇÃO? (assinalar com um x)

Sim  Quem? \_\_\_\_\_

Não

4. A CRIANÇA NECESSITA DE ALGUM APOIO ESPECIAL? (assinalar com um x)

Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Não

5. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR DO UTENTE

Nome	Idade	Parentesco	Profissão/Meio de vida principal (1)	Rendimento Mensal (2)
1				€
2				€
3				€
4				€
5				€
6				€
7				€
8				€
9				€
(1) Reforma; Pensão Social; Pensão Mínima; outro.				
(2) Campo obrigatoriamente preenchidos com os dados do utente e dos familiares que compõe o seu agregado				<b>Total:</b> €

**6. DADOS DO AGREGADO FAMILIAR**

<b>Tipo de Habitação:</b>	<b>Propriedade:</b>	<b>Encargos:</b>	<b>Medicamentos:</b>
Vivenda / Moradia <input type="radio"/>	Própria <input type="radio"/>	_____,____€	Doença Crónica
Andar / Apartamento <input type="radio"/>	Alugada <input type="radio"/>	_____,____€	_____,____€

**7. VISITA ÀS INSTALAÇÕES** (assinalar com um x)Sim Não  Motivo?  
\_\_\_\_\_

Agendamento de Visita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Colaborador: \_\_\_\_\_

**8. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS** (assinalar com um x)

- Fotocópia do cartão de cidadão da criança ou equivalente
- Fotocópia do boletim individual de saúde
- Declaração médica
- Fotocópia do cartão de cidadão dos pais ou seus substitutos
- Fotocópia dos recibos de vencimento dos elementos do agregado familiar da criança
- Fotocópia do recibo da renda ou prestação bancária
- Fotocópia da declaração de IRS e da nota de liquidação
- Fotocópia da declaração da Segurança Social do escalão do abono de família
- 25 € de Inscrição (no caso de admissão)
- Outros documentos: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES

Guimarães, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Representante Legal

Colaborador



## Critérios de Seleção e Priorização

	Ponderação	Pontuação
Baixos recursos económicos		
Ausência ou incapacidade dos pais em assegurar aos filhos cuidados necessários		
Crianças de mãe trabalhadora		
Crianças com irmãos a frequentar a Instituição		
Crianças cujos pais trabalham na área de implantação da Instituição		
Crianças residentes na área de implantação da Instituição		
<b>Total</b>		

Admissível?

Sim

Não

Porquê?

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE O UTENTE

Guimarães, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Coordenador Pedagógico