



Ficha de Inscrição Infância do Pré-Escolar

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	<input type="checkbox"/>
Lista de espera	<input type="checkbox"/>
Inscrição anulada pela família	<input type="checkbox"/>
Inscrição que não respeita os requisitos	<input type="checkbox"/>

(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				Total: €

**6. DADOS DO AGREGADO FAMILIAR**

Tipo de Habitação:	Propriedade:	Encargos:	Medicamentos:
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		
Total		

Admissível?

Sim

Não

Porquê?

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE O UTENTE

Guimarães, _____ de _____ de 20__

Coordenador Pedagógico