

# Ficha de Inscrição / Renovação

 Inscrição

 Renovação

 Creche

 Pré-Escolar

ZONA RESERVADA AOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Data de Inscrição:		Data de Admissão:		Nº Utente:	
Saiu em:			Motivo:		
Ano Letivo:	___/___	Educadora	_____	Aj. Ação Educ.	_____

## ZONA A PREENCHER PELO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome					
Nº BI / Cartão de Cidadão/AR			Nacionalidade		
NIF			NISS		
Data de nascimento	___	-	___	-	___
			N.º Utente de Saúde		
Local de residência:	Mãe <input type="radio"/> Pai <input type="radio"/> Ambos <input type="radio"/> Outro familiar ou responsável legal pela criança <input type="radio"/>				

### 2. FILIAÇÃO

Nome da Mãe					
NIF			NISS		
Nº BI / Cartão de Cidadão/AR/PS			Data de validade		
Naturalidade			Nacionalidade	Estado civil	
Morada					
Código postal	___	-	___	Localidade	_____
			E-mail		
Telefone			Telemóvel		
			Data de nascimento		
Profissão			Empresa	Telefone	
Nome do Pai					
NIF			NISS		
Nº BI / Cartão de Cidadão/AR/PS			Data de validade		
Naturalidade			Nacionalidade	Estado civil	
Morada					
Código postal	___	-	___	Localidade	_____
			E-mail		
Telefone			Telemóvel		
			Data de nascimento		
Profissão			Empresa	Telefone	

### 3. DADOS SOBRE O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Quem será o Encarregado de Educação? (assinalar com X)

Mãe  Pai  Outro

Contactos do encarregado de educação, apenas no caso de não serem os pais:

Nome Enc.Educ.					
NIF			NISS		
Nº BI / Cartão de Cidadão/AR/PS			Data de validade		
Naturalidade			Nacionalidade	Estado civil	
Profissão			Empresa	Telefone	
Morada					
Código postal	___	-	___	Localidade	_____
			E-mail		
Telefone			Telemóvel		
			Data de nascimento		

#### 4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação das pessoas autorizadas a recolher a criança:

Nome	Parentesco	Nº BI / Cartão de Cidadão/AR

Médico Assistente: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Doenças: \_\_\_\_\_

Intolerância Medicamentosa: \_\_\_\_\_

Existem irmãos a frequentar algum estabelecimento de infância do CSPCSJ?

Sim  Não Se sim, indique o(s) nome(s) do(s) irmão(s) e qual o estabelecimento: \_\_\_\_\_

A criança necessita de algum apoio especial (necessidades educativas especiais)?

Sim  Não Se sim, especifique: \_\_\_\_\_

Criança é filha de funcionário(a)

Sim  Não Se sim, indique o nome do(a) funcionário(a): \_\_\_\_\_

#### 5. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Composição do Agregado Familiar - Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente:

Nome	Parentesco	Profissão	Situação Profissional *

\* Efetivo(a), contratado(a), trabalhador(a) independente, reformado, doméstico(a), desempregado(a), estudante

O agregado familiar é beneficiário de outros rendimentos? (por exemplo rendas de imóveis; remuneração de trabalhos não declarados na Declaração de IRS; prémios, subsídios ou comissões não incluídas na Declaração de IRS, entre outros)

- Sim  
 Não

Se sim, especifique:  
Valor do rendimento: \_\_\_\_\_  
Periodicidade de recebimento do rendimento: \_\_\_\_\_  
Validade: \_\_\_\_\_ (caso seja previsível)

O agregado familiar é beneficiário de algum subsídio / apoio financeiro por parte de alguma Instituição, p.e. RSI ou Subsídio de Desemprego? (ou outros apoios financeiros concedidos pela Entidade Empregadora, Segurança Social e outras entidades) ?

- Sim  
 Não

Se sim, especifique:  
Instituição: \_\_\_\_\_ Tipo de apoio: \_\_\_\_\_  
Valor mensal do subsídio / apoio: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_

Em caso de separação de facto ou divórcio, o familiar com a custódia da criança recebe apoio financeiro por parte do pai/mãe?

- Sim  
 Não

Se sim, especifique:  
Valor do apoio financeiro: \_\_\_\_\_  
Periodicidade de entrega do apoio: \_\_\_\_\_

## 6. NORMAS DO TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS RECOLHIDOS NESTA FICHA

O CSPCSJ garante a segurança e confidencialidade dos dados recolhidos nesta ficha. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para os fins diretamente relacionados com a frequência do educando no estabelecimento de infância. O encarregado de educação poderá consultar, retificar e eliminar dados cujo tratamento não cumpra o disposto na Lei da Proteção de Dados Pessoais. Os destinatários da recolha, consulta, tratamento e conservação de dados são colaboradores da CSPCSJ autorizados para o efeito. O prazo de conservação dos dados corresponde ao período requerido pelo Instituto da Segurança Social e Ministério da Educação.

## 7. COMUNICAÇÃO DO RESULTADO DA INSCRIÇÃO

O resultado da inscrição (admissão / não admissão) será comunicado ao encarregado de educação no prazo de 30 dias úteis após o término do prazo das inscrições. Qual o canal pretendido para o envio da comunicação?

Para e-mail: \_\_\_\_\_  Telefone: \_\_\_\_\_  Por correio

## 8. ASSINATURAS E VERACIDADE DOS DADOS RECOLHIDOS

Declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas nesta inscrição / renovação, tomei conhecimento do Regulamento Interno, comprometendo-me a cumpri-lo integralmente.

Responsável pela inscrição \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 9. SERVIÇO DE TRANSPORTE

Manhã Sim  Não   
Tarde Sim  Não

Local: \_\_\_\_\_

✂

A destacar para entrega ao responsável pela inscrição

## DECLARAÇÃO DE PRESENÇA / ENTREGA DA FICHA DE INSCRIÇÃO OU RENOVAÇÃO EM EQUIPAMENTO DE INFÂNCIA DO CSPCSJ

Para os devidos efeitos, declara-se que \_\_\_\_\_ (nome do responsável pela inscrição / renovação) portador do BI / CC/ PS / AR nº \_\_\_\_\_ compareceu no CSPCSJ, no dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_, entre as \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h e as \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h a fim de inscrever o(a) seu/sua educando(a) para a frequência no equipamento de infância. Mais se declara que este documento serve de comprovativo de entrega da ficha de inscrição / renovação (riscar o que não interessa) .

### Registo de documentos entregues ou a entregar:

Documento de identificação da criança, NISS e NIF (se alterados)	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Prazo combinado de entrega: ____ / ____ /20__
Boletim e vacinas (se alterado)	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Prazo combinado de entrega: ____ / ____ /20__
BI / CC/ PS / AR dos pais (se alterados)	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Prazo combinado de entrega: ____ / ____ /20__
Dois últimos recibos de vencimento ou comprovativo de atribuição de subsídio de desemprego	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Prazo combinado de entrega: ____ / ____ /20__
Declaração de IRS ano 2016	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Prazo combinado de entrega: ____ / ____ /20__
Comprovativo de despesas com habitação (se aplicável)	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Prazo combinado de entrega: ____ / ____ /20__
Comprovativo de despesas com transportes públicos (se aplicável)	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Prazo combinado de entrega: ____ / ____ /20__
Comprovativo de despesas com doença crónica (se aplicável)	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Prazo combinado de entrega: ____ / ____ /20__

A responsável pela receção da ficha de Inscrição/Renovação,

\_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo do CSPCSJ)