



**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.



COMPROVATIVO

Inscrição <input type="checkbox"/> Renovação/Matrícula <input type="checkbox"/> (A Matrícula só é considerada válida após a assinatura do contrato pelas partes)	
1. Nome da Criança	
Na Resposta Social	Creche <input type="checkbox"/> Pré-Escolar <input type="checkbox"/> (Crianças com 3 anos ou que completem 3 anos até 31 de Dezembro de cada ano letivo)
Os Serviços Administrativos:	Data: ____/____/____

**FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO/MATRÍCULA****A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO** INSCRIÇÃO RENOVACÃO/MATRÍCULA

INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO/ MATRÍCULA Nº _____	Data da Inscrição: ____ / ____ / ____ Anulação da Inscrição: ____ / ____ / ____	FOTO
CRECHE (3 aos 36 meses) <input type="checkbox"/>	Ass. E.E. _____ Admitido em: ____ / ____ / ____ * Saída em: ____ / ____ / ____ * Anulação da frequência: ____ / ____ / ____	
PRÉ-ESCOLAR 3 anos até 31 de Dezembro de cada ano letivo)	<i>Motivo da saída ou anulação de frequência:</i> _____	
Horário completo <input type="checkbox"/>		
Horário letivo <input type="checkbox"/>		

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

Necessidades Educativas Especiais:

Sim

Não

Se sim

Def. auditiva

Def. visual

Def. motora

Multideficiência

Especifique:

Medicamentos de uso frequente:

Sim

Não

Especifique:

Boletim de Vacinas em dia:

Sim

Não

Grupo Sanguíneo:

Alergias

Sim

Não

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

Não

**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"/>	Passe	
Quarto	<input type="checkbox"/>			Total:	

Declaro sob compromisso de honra que os dados e informações por mim prestados na presente Ficha de Inscrição são precisos, completos e verdadeiros, comprometendo-me a informar a LAQC caso ocorra alguma alteração aos mesmos.

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais pela LAQC

O tratamento informatizado dos dados recolhidos é feito no cumprimento da legislação sobre proteção de dados e os mesmos são confidenciais e destinam-se à elaboração do processo individual do cliente para a prestação do serviço por parte da LAQC. É garantido ao cliente, nos termos da lei, o direito de acesso e retificação de qualquer dado que lhe diga respeito constante da base de dados. Os dados objeto de recolha poderão ser comunicados a entidades terceiras de reconhecida idoneidade para fins de cumprimento legal por parte da LAQC.

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	____/____/____
--------------------------	----------------