



**DOCUMENTOS PARA A INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO DE 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. \*

**PAIS/ ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

- Fotocópia do C.C. / Passaporte ou outro documento de Identificação (facultativo);
- Fotocópia do cartão de Beneficiário;
- Fotocópia do cartão de Contribuinte;
- 1 foto “tipo passe” por cada autorização **(de acordo com os nomes facultados para poderem vir buscar os vossos educandos);\***
- 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; \*  
Em caso de situação de desemprego deverá entregar a declaração do valor que auferir, na eventualidade de não estar a receber nenhum rendimento deverá entregar uma **declaração** (ambas devem ser emitidas pela entidade competente);
- 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” por cada autorização **(de acordo com os nomes facultados para poderem vir buscar os vossos educandos);\***



**COMPROVATIVO**

Inscrição  Renovação de Matrícula  (A Matrícula só é considerada válida após a assinatura do contrato pelas partes)

**1. Nome da Criança**

Na Resposta Social      Creche       Pré-Escolar  (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 DE MATRÍCULA

### A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO

INSCRIÇÃO  RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

**INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA Nº** \_\_\_\_\_

**CRECHE** (3 aos 36 meses)

**PRÉ-ESCOLAR**

3 anos até 31 de dezembro de cada ano letivo)

Data da Inscrição: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Anulação da Inscrição: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ass. E.E. \_\_\_\_\_

Admitido em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\* Saída em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\* Anulação de frequência: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Motivo da saída ou anulação de frequência:*

FOTO

### 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 _____	



## Liga dos Amigos da Quinta do Conde

Ano letivo \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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 (Preencher o quadro 3.1 se existir guarda partilhada).

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 _____			

#### 3.1 Encarregado de Educação

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 _____			

**FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA****4. Contactos em Caso de Urgência**

Nome:		Parentesco:	
Telefone:		Telemóvel:	
Nome:		Parentesco:	
Telefone:		Telemóvel:	

**5. Outros Elementos Relativos à Criança**

<b>Irmãos inscritos na Instituição:</b>	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	<b>Se Sim, quantos?</b>	
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"/>	

**Necessidades Educativas Especiais:**

Sim <input type="checkbox"/>	Se sim	Especifique:
Não <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Def. auditiva	
	<input type="checkbox"/> Def. visual	
	<input type="checkbox"/> Def. motora	
	<input type="checkbox"/> Multideficiência	

**Medicamentos de uso frequente:**

Sim <input type="checkbox"/>	Especifique:
Não <input type="checkbox"/>	

Boletim de Vacinas em dia: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	<b>Grupo Sanguíneo:</b>	
---	------------------------------	-------------------------	--

Alergias	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
----------	------------------------------	------------------------------

Especifique:	
--------------	--

**5. Médico Assistente**

Nome:		Contacto:	
-------	--	-----------	--

**6. Morada do Agregado Familiar**

Morada:		
Agregado Familiar Beneficiário de RSI?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

**FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA****7. Dados do Agregado Familiar****Composição do Agregado Familiar:**

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal Líquido

Sub-Total	
Outros Rendimentos	
Total	

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

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:	____/____/____		
------------------------------	----------------	--	--

