

	<h2>FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO</h2>	Código: <b>IPIT1.01</b>
		Revisão: <b>02</b>
		Página: <b>1 / 4</b>
		Ano Letivo: ____/____

A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO	
<input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO	
<b>INSCRIÇÃO Nº</b> _____  <b>CRECHE</b> (3 aos 36 meses) <input type="checkbox"/>  <b>PRÉ-ESCOLAR</b> <input type="checkbox"/> (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: ____ / ____ / ____ <i>Motivo da saída ou anulação de frequência:</i> _____

### 1. Dados de Identificação da Criança

<b>Nome:</b>				<b>Sexo:</b>	
<b>Data de Nascimento:</b>	____/____/____	<b>Idade:</b>	<b>Anos</b>	<b>Meses</b>	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
<b>Morada:</b>					
<b>Localidade:</b>				<b>Código Postal:</b>	____ - ____
<b>Concelho:</b>				<b>Distrito:</b>	
<b>B.I./C.C./Cédula n.º:</b>				<b>Data Validade:</b>	____/____/____
<b>Outro:</b>			<b>Emitido por:</b>		
<b>N.º de Utente:</b>			<b>NIF:</b>		
			<b>Em:</b>	____/____/____	
			<b>NISS:</b>		

### 2. Filiação

<b>Nome da Mãe:</b>					
<b>Morada:</b>					
<b>Localidade:</b>				<b>Código Postal:</b> ____ - ____	
<b>Concelho:</b>				<b>Distrito:</b>	
<b>Data de Nascimento:</b>		____/____/____	<b>Estado Civil:</b>		<b>B.I./C.C. n.º:</b>
<b>Validade:</b>		____/____/____	<b>NIF:</b>	<b>NISS:</b>	
<b>Nº Utente SNS</b>		<b>Telemóvel:</b>		<b>Telefone de Casa:</b>	
<b>A partir das:</b>			<b>Email:</b>		
<b>Habilitações Literárias:</b>			<b>Profissão:</b>		
<b>Situação Profissional:</b>			<b>Telefone do Emprego:</b>		
<b>Local de Emprego:</b>			Das ____ às ____		
<b>Nome do Pai:</b>					

	<b>FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO</b>	Código: IPIT1.01
		Revisão: 02
		Página: 2 / 4
		Ano Letivo: ____/____

Morada:					
Localidade:				Código Postal:	_____ - _____
Concelho:			Distrito:		
Data de Nascimento:	___/___/___	Estado Civil:			B.I./C.C. n.º:
Validade:	___/___/___	NIF:			NISS:
Nº Utente SNS			Telemóvel:		
			Telefone de Casa:		
A partir das:			Email:		
Habilitações Literárias:			Profissão:		
Situação Profissional:			Telefone do Emprego:		
Local de 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 _____		

	<h2>FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO</h2>	Código: IPIT1.01
		Revisão: 02
		Página: 3 / 4
		Ano Letivo: ____/____

#### 4. Contactos em Caso de Urgência

Nome:		Parentesco:	
Telefone:		Telemóvel:	
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"/>	

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

<b>Medicamentos de uso frequente:</b>			
Sim <input type="checkbox"/>	Especifique:		
Não <input type="checkbox"/>			
Boletim de Vacinas em dia:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Grupo Sanguíneo:
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"/>	

	<b>FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO</b>	Código: <b>IPIT1.01</b>
		Revisão: <b>02</b>
		Página: <b>4 / 4</b>
		Ano Letivo: ____/____

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