

	<h2>FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO</h2>	Código: IPIT1.01
		Revisão: 03
		Página: 1 / 4
		Ano Letivo: ____/____

A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO	
<input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO	
INSCRIÇÃO Nº _____ CRECHE (3 aos 36 meses) <input type="checkbox"/> PRÉ-ESCOLAR <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

Nome:				Sexo:	
Data de Nascimento:	____/____/____	Idade:	Anos	Meses	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Morada:					
Localidade:		Código Postal:	____ - ____		
Concelho:				Distrito:	
Documento Identificação:			Número:		
Data Validade:	____/____/____	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:	
Validade:	____/____/____	NIF:		NISS:	
Telemóvel:		Telefone de Casa:		A partir das:	
Email:					
Habilitações Literárias:			Profissão:		
Situação Profissional:			Telefone do Emprego:		
Local de Emprego:			Das _____ às _____		

	<h2>FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO</h2>	Código: IPIT1.01
		Revisão: 03
		Página: 2 / 4
		Ano Letivo: ____/____

Nome do Pai:							
Morada:							
Localidade:		Código Postal:		_____ - _____			
Concelho:						Distrito:	
Data de Nascimento:		____/____/____		Estado Civil:		B.I./C.C. n.º:	
Validade:		____/____/____		NIF:		NISS:	
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:		____/____/____		Estado Civil:			
Validade:		____/____/____		NIF:		NISS: Validade:	
Telemóvel:		Telefone de Casa:					
Email:							
Habilitações Literárias:				Profissão:			

3.1 Encarregado de Educação

Nome:							
Morada:							
Localidade:		Código Postal:		_____ - _____			
Concelho:						Distrito:	
Data de Nascimento:		____/____/____		Estado Civil:			
Validade:		____/____/____		NIF:		NISS: Validade:	
Telemóvel:		Telefone de Casa:					

	<h2>FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO</h2>	Código: IPIT1.01
		Revisão: 03
		Página: 3 / 4
		Ano Letivo: ____/____

Email:			
Habilitações Literárias:		Profissão:	

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"/>	

Necessidades Educativas Especiais:

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		

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"/>	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	Código: IPIT1.01
		Revisão: 03
		Página: 4 / 4
		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"/>			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:	____/____/____	
------------------------------	----------------	--