



## FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO

Código: IPIT1.01

Revisão: 04

Página: 1 / 4

Ano Letivo: \_\_\_\_/\_\_\_\_

### A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO

 INSCRIÇÃO  RENOVACÃO

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_

CRECHE (3 aos 36 meses) PRÉ-ESCOLAR 

(3 anos até 31 de dezembro de cada ano letivo)

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

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

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

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

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

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

Motivo da saída ou anulação de frequência:  
\_\_\_\_\_

### 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 _____					
Nome do Pai:									

	<b>FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO</b>	Código: IPIT1.01
		Revisão: 04
		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:	
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:			
Email:					
Habilitações Literárias:		Profissão:			

	<b>FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO</b>	<b>Código:</b> IPIT1.01
		<b>Revisão:</b> 04
		<b>Página:</b> 3 / 4
		<b>Ano Letivo:</b> ____/____

### 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	<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

<b>Nome:</b>		<b>Contacto:</b>	
--------------	--	------------------	--

### 6. Morada do Agregado Familiar

<b>Morada:</b>			
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>04</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:	____/____/____	
------------------------------	----------------	--