

A preencher pela Instituição

Resposta Social Educativa:

Creche Pré-Escolar

Ano letivo _____/_____

A preencher pela Instituição

Data de recepção da ficha ___/___/_____

Nº de Utente _____

Ficha de Candidatura | Inscrição

DADOS A PREENCHER PARA A IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO ESTABELECIMENTO

Dados de Identificação da Criança

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____ ou Data prevista de Nascimento: ___/___/_____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____ Concelho: _____

Cartão de Cidadão / TR / Passaporte nº _____ Emissão: ___/___/_____ Validade: ___/___/_____ País: _____

NIF _____ Cartão do SNS _____ NISS _____

Nome da Mãe: _____ Data de Nascimento: ___/___/_____

Cartão de Cidadão / TR / Passaporte nº _____ Emissão: ___/___/_____ Validade: ___/___/_____ País: _____

NIF _____ Cartão do SNS _____ NISS _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____ Hab. Literárias: _____

Tel/Telemóvel: _____ E-mail: _____

Prof: _____ Entidade Empregadora: _____ Tel. do Trabalho: _____

Localidade do Trabalho: _____ Concelho do Trabalho: _____

Nome do Pai: _____ Data de Nascimento: ___/___/_____

Cartão de Cidadão / TR / Passaporte nº _____ Emissão: ___/___/_____ Validade: ___/___/_____ País: _____

NIF _____ Cartão do SNS _____ NISS _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____ Hab. Literárias: _____

Tel/Telemóvel: _____ E-mail: _____

Prof: _____ Entidade Empregadora: _____ Tel. do Trabalho: _____

Localidade do Trabalho: _____ Concelho do Trabalho: _____

Composição do Agregado Familiar

(Identificação das Pessoas que residem com a criança habitualmente)

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal Líquido
Agregado Familiar Beneficiário de Rendimento Social de Inserção: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			Sub-total	
			Outros Rendimentos	
			Total	

Nome do responsável pelo pagamento das mensalidades: _____

Dados do Agregado Familiar

Tipo de Habitação	Propriedade		Encargos
<input type="checkbox"/> Vivenda <input type="checkbox"/> Andar <input type="checkbox"/> Parte de casa <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Outra situação -----	<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Outra situação -----	Habitação	
		Saúde (doença crónica)	
		Outros (só casos muito especiais)	
		Total:	

Informações Complementares

- Situação encaminhada pela Segurança Social
 Situação de Risco; especifique: _____
 Necessidades Educativas; especifique: _____
 Filho de Funcionário
 Filho de Ex-aluno
 Irmãos a frequentar a Instituição
 Observações: _____

É a primeira vez que inscreve o seu educando neste estabelecimento? Sim Não: Ano (s) de inscrição: _____

Visita às instalações: Sim Não

- Declaro em como tomei conhecimento do Regulamento Interno.
 Autorizo a divulgação dos dados de identificação pessoal constantes nesta ficha para efeitos estatísticos da Câmara Municipal de Cascais.

Data de Inscrição:

Ass: Pela Família

Ass: Pela Instituição

_____/_____/_____

(Esta Ficha de Candidatura não garante a vaga de admissão; obedece a critérios de ponderação, idade e disponibilidade de vaga em sala)

A preencher pela Instituição

<input type="checkbox"/> Cumpre os critérios e está dentro do limite de vagas do estabelecimento: <input type="checkbox"/> Data da Entrevista de Pré-diagnóstico: ____/____/_____ <input type="checkbox"/> Cumpre critérios, mas não está dentro do limite de vagas do estabelecimento <input type="checkbox"/> Não cumpre os critérios. Informação comunicada à família Data de Saída: ____/____/_____ Motivo: _____
