



FICHA DE INSCRIÇÃO

RESPOSTA SOCIAL: _____

Apólice Seguro: 01955291 CA Seguros

Data de inscrição ___/___/___ Nº da inscrição _____

Utente em espera _____ Nº processo _____

Data de entrada ___/___/___ Data saída ___/___/___

Motivo _____

Fotografia

1. Informação da criança:

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Morada: _____

Código Postal: ___ - ___ Localidade: _____ Freguesia: _____

Nº Cartão de Cidadão _____ NIF _____ NISS _____ Nº SNS _____

A criança vive com: _____

2. Informação dos responsáveis:

Nome: _____ Parentesco: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Nº Cartão de Cidadão _____

NIF: _____ Morada: _____

Código Postal: ___ - ___ Localidade: _____ Freguesia: _____

Telefone/Telemóvel: _____ Email: _____

Profissão: _____ Local Emprego: _____ Tel. _____

Nome: _____ Parentesco: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Nº Cartão de Cidadão _____

NIF: _____ Morada: _____

Código Postal: ___ - ___ Localidade: _____ Freguesia: _____

Telefone/Telemóvel: _____ Email: _____

Profissão: _____ Local Emprego: _____ Tel. _____

3. Horário habitual de permanência da criança no Centro Infantil: _____

4. Irmãos a frequentar o Centro Infantil: Não ___ Sim ___ Quantos: ___ Nome(s): _____

5. Informação médica da criança:

Grupo sanguíneo: _____ Medicação habitual: _____ Alergias: _____

Nome do pediatra/médico de família: _____ Contacto: _____

Centro de Saúde de: _____ Contacto: _____

A criança necessita de algum apoio especial? Se sim, especifique.

(Ex: doenças crónicas, deficiências visuais, deficiências auditivas, outras deficiências ou observações médicas relevantes)

6. Informação jurídica:

6.1 Autorizo que o meu educando/a saia das instalações com as seguintes pessoas:

Nome: _____ Nº CC: _____ Grau de parentesco: _____

Nome: _____ Nº CC: _____ Grau de parentesco: _____

Nome: _____ Nº CC: _____ Grau de parentesco: _____

6.2 Em caso de necessidade, pessoas a contactar:

Nome: _____ Nº CC: _____ Contacto: _____

Nome: _____ Nº CC: _____ Contacto: _____

6.3 Outras observações legais: _____

6.4 Autorizo que o Centro Infantil Maria Helena Rufino possa proceder à captação e divulgação da imagem do meu educando no âmbito de atividades pedagógicas. SIM NÃO

6.5 Ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), autorizo que os dados pessoais aqui transcritos possam ser utilizados para efeitos de gestão processual do meu educando. SIM NÃO

7. Composição do agregado familiar: (Identificação das pessoas que residem com a criança)

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	R. Mensal Líquido
				€
				€
				€

TOTAL _____ €

O Agregado Familiar é Beneficiário de RSI? (Rendimento Social de Inserção) Sim ou Não? _____

O Agregado Familiar beneficia de Abono de família? Sim ou Não? _____ Se sim, qual o Escalão? _____

Encargos com a habitação: _____ €

8. O Regulamento Interno deve ser consultado através de email ou solicitando à Direção Técnica/Pedagógica do Centro Infantil através do email centroinfantil.scmo@gmail.com

Data:

____/____/____

Ass. Enc. de Educação

(Parentesco) _____