



Centro de Assistência Social de Esmoriz

FICHA DE INSCRIÇÃO

ANO LECTIVO DE 20__/20__

C.A.T.L.

Nº Inscrição

--	--	--	--	--

a preencher pelos Serviços

Rúbrica do Enc. de Educação

Desistência em __/__/__

Inscrição em __/__/__

Motivo _____

Admissão em __/__/__

Renovação em __/__/__

Renovação em __/__/__

Renovação em __/__/__

O Encarregado de Educação,

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome _____

Sexo M F

Data de nascimento __/__/__

Nacionalidade _____

Distrito _____

Concelho _____

Freguesia _____

Nº Ident. Fiscal

--	--	--	--	--	--	--	--

Nº Ident. Seg. Social

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Morada _____

Código Postal

--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--

IRMÃOS

Nº de irmãos _____

Tem algum irmão a frequentar o Centro ?

Sim

Não

Em caso afirmativo, indique:

Nome _____ Sala _____ Idade _____

Nome _____ Sala _____ Idade _____

Nome _____ Sala _____ Idade _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome do Pai _____

Telemóvel _____

Telefone _____

Fax _____

E-mail _____

Morada _____

Código Postal

--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--

Profissão _____

Hab. Literárias _____

Local de trabalho _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome da Mãe _____

Telemóvel _____ Telefone _____ Fax _____

E-mail _____

Morada _____

Código Postal

--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--

Profissão _____ Hab. Literárias _____

Local de trabalho _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Pai Mãe Rep. Legal Outro _____ Parentesco _____

Telemóvel _____ Telefone _____ Fax _____

E-mail _____

Morada _____

Código Postal

--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--

Profissão _____ Hab. Literárias _____

Local de trabalho _____

DADOS ADICIONAIS

Normalmente, quem vem buscar a criança ao Centro ? _____

Quais as pessoas com autorização e a quem se pode entregar a criança ?

1 - Nome _____ Contacto _____

2 - Nome _____ Contacto _____

3 - Nome _____ Contacto _____

CONTACTOS EM CASO DE URGÊNCIA

1 - Nome _____

Telemóvel _____ Telefone _____

2 - Nome _____

Telemóvel _____ Telefone _____

3 - Nome _____

Telemóvel _____ Telefone _____

SITUAÇÃO NO ANO LECTIVO ANTERIOR

Frequentou algum estabelecimento de educação pré-escolar ? Sim Não

Frequentou algum Centro Actividade Tempos Livres ? Sim Não

SAÚDE

A criança possui algum problema específico de saúde ? Sim Não Qual ? _____

Grupo sanguíneo RH Médico de Família _____ Contacto _____

Alergias _____

A criança toma algum medicamento permanentemente ? Sim Não Qual ? _____

TRANSPORTE

Vai necessitar do serviço de transporte de/para casa ? Sim Não

Caso tenha assinalado SIM, indique:

Manhã Entre as _____ horas e as _____ horas Tarde Entre as _____ horas e as _____ horas

Nota: Estes horários são meramente indicativos, estando sujeitos a confirmação.

Vai necessitar do serviço de transporte de/para a escola ? Sim Não

Caso tenha assinalado SIM, indique:

Manhã (Entrega na escola até às 09h00) Tarde (Recolha na escola entre as 17h35 e as 17h50)

TAXA DE INSCRIÇÃO (a preencher pelos Serviços)

Ano Lectivo 20____ / 20____ Data Pagamento ____/____/____ O Funcionário, _____

Ano Lectivo 20____ / 20____ Data Pagamento ____/____/____ O Funcionário, _____

Ano Lectivo 20____ / 20____ Data Pagamento ____/____/____ O Funcionário, _____

Ano Lectivo 20____ / 20____ Data Pagamento ____/____/____ O Funcionário, _____

REGULAMENTO INTERNO

Declaro que recebi cópia do Regulamento Interno da valência C.A.T.L.

Data: ____/____/____ O Encarregado de Educação, _____

PAGAMENTO DA MENSALIDADE POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

Está interessado em efectuar o pagamento da mensalidade por Transferência Bancária? Sim Não

O Encarregado de Educação assume, sob compromisso de honra, que todas as informações prestadas correspondem à verdade. A prestação de falsas declarações tem como consequência a anulação da inscrição.

Data: ____/____/____ O Encarregado de Educação, _____

TODAS AS INFORMAÇÕES SÃO CONFIDENCIAIS E DESTINAM-SE AO USO INTERNO DO CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ESMORIZ

DOCUMENTOS A APRESENTAR	INSCRIÇÃO	RENOVAÇÃO	RENOVAÇÃO	RENOVAÇÃO
	ANO LECTIVO 20___ / 20___	ANO LECTIVO 20___ / 20___	ANO LECTIVO 20___ / 20___	ANO LECTIVO 20___ / 20___
Fotocópia da cédula pessoal ou assento de nascimento da criança ou cartão cidadão;				
Fotocópia do Boletim individual de Saúde da criança devidamente actualizado				
Declaração médica em como a criança não sofre de doença infecto-contagiosa (deve ser entregue antes do início da frequência);				
Fotocópia do Cartão de Utente da criança;				
Fotocópia do Bilhete de Identidade da criança (quando exista);				
Fotocópia do Cartão de Beneficiário da Segurança Social da criança;				
Fotocópia do Bilhete de Identidade dos pais;				
Fotocópia do Cartão de Beneficiário da Segurança Social dos pais;				
Fotocópia do recibo de vencimento do mês anterior;				
Em caso de desemprego, comprovativo do valor a receber ou documento de inscrição no Centro de Emprego;				
Fotocópia da Declaração Mod.3 e respectivos anexos (IRS);				
Recibo de renda de casa ou documento relativo a empréstimo bancário para aquisição de habitação permanente;				
Comprovativo de despesas com transportes públicos, na deslocação para o trabalho.				
Despesas com a aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica, justificada através de declaração médica recente.				
Fotocópia da liquidação do IRS (logo que seja possível);				
Comprovativo de morada (ex. factura da água, gás, EDP, etc. ...)				
Duas fotografias tipo passe da criança.				

OBSERVAÇÕES

AUTORIZAÇÕES

Eu, _____ Encarregado de
educação do aluno _____,
dou as seguintes autorizações válidas para o ano letivo _____ / _____.

	SIM	NÃO
Autorizo o meu educado a sair do Centro Infantil acompanhado pelos educadores de infância e auxiliares de ação educativa, para passeios a pé no meio envolvente ao CASE, com carácter lúdico e pedagógico, conforme o plano de atividades, sem necessidade de aviso prévio		
Autorizo a recolha de materiais audiovisuais para fins pedagógicos		
Autorizo a recolha de materiais audiovisuais para fins de apresentação e divulgação das atividades pedagógicas no site ou no Facebook.		
Os dados pessoais recolhidos são confidenciais e o seu tratamento cumpre a legislação em vigor no que respeita à proteção de dados. Os dados destinam-se a tratamento estatístico e à elaboração do processo individual do aluno e do projeto de turma, assim como para disponibilização à tutela. Autorizo o tratamento dos dados para os efeitos previstos.		

Esmoriz, _____ de _____ de 20_____.

O Encarregado de Educação: _____