

1. Dados de Identificação da Criança Data de Entrega da Inscrição: ____/____/____

Nome: _____ Nº: _____

Nome pelo qual é Tratado: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Idade: _____

Morada: _____

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

Serviço de Assistência Médica: _____ Nº: _____

Centro de Saúde: _____ Processo: _____ Médico: _____

NISS: _____ NIF: _____ CC: _____

Autorização de Residência: _____

Filiação:

Nome da Mãe: _____ D.N.: ____/____/____

Profissão: _____ Habilitações: _____

Local: _____ Horário: _____

Morada: _____

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

Nome do Pai: _____ D.N.: ____/____/____

Profissão: _____ Habilitações: _____

Local: _____ Horário: _____

Morada: _____

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

Encarregado de Educação:

Nome: _____ D.N.: ____/____/____ Grau de Parentesco: _____

Morada: _____

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

Profissão: _____ Local: _____ Horário: _____

Habilitações: _____ Autorização de Residência: _____

NISS: _____ NIF: _____

Contactos:

Contacto Telefónico da Residência: _____

Local de Trab. do Pai: _____ Tlm: Pai _____

Local de Trab. da Mãe: _____ Tlm: Mãe _____

Email: _____

Vive ao Cuidado de:

Pais Mãe Pai Avós Outros Quem? _____

Irmãos a Frequentar a Instituição:

Não

Sim Se Sim Nome _____ Resposta Social _____

A Criança Necessita de Algum Apoio Especial:

Não Sim Especifique _____

Sofre de Alergias:

Não Sim Especifique _____

2. Composição do Agregado Familiar

Nome	Parentesco	Idade	Profissão
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Beneficiário de RSI (Rendimento Social de Inserção): Sim Não

Beneficiário de Prestação Social de Garantia para a Infância: Sim Não

Qual o escalão de Abono de Família para Crianças e Jovens? _____

Nota: Todos os dados facultados para o processo individual do Cliente destinam-se unicamente à gestão de Clientes.

A Família: _____

A Instituição: _____

3. Síntese relativa aos critérios de Selecção e Priorização (a preencher pelos serviços)

Crítérios
Crianças que frequentaram a Creche no ano anterior
Crianças com deficiência/incapacidade
Crianças filhos de mães e pais estudantes menores, ou beneficiários de assistência pessoal no âmbito do Apoio à Vida Independente ou reconhecido como cuidador informal principal, ou crianças em situação de acolhimento ou em casa abrigo.
Crianças com irmãos, que comprovadamente pertençam ao mesmo agregado familiar, que frequentam a resposta social.
Crianças beneficiárias da prestação social Garantia para a Infância e/ou com abono de família para crianças e jovens (1.º e 2.º escalões), cujos encarregados de educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social.
Crianças beneficiárias da prestação social Garantia para a Infância e/ou com abono de família para crianças e jovens (1.º e 2.º escalões), cujos encarregados de educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social.
Crianças em agregados monoparentais ou famílias numerosas, cujos encarregados de educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social.
Crianças cujos encarregados de educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social.
Crianças em agregados monoparentais ou famílias numerosas cujos encarregados de educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social.
Crianças cujos encarregados de educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social.

Observações: _____

Obs. de Secretaria:

<u>Admitido:</u> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se Não, Motivo: Falta de Vaga <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Obs.: _____ Data de Admissão ____/____/____ Sala _____

Visita às Instalações: Sim Não

Director Técnico

Desistência em: ____ / ____ / ____	Ass: _____
Para Arquivo na Secretaria.	