

**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

## 3. O Meio

Tipo de Habitação: Própria  Arrendada  Outra

Tipo de Construção: Barraca  Pré-fabricada  Quarto  Parte da Casa  Andar  Vivenda

## 4. Receitas e Despesas Familiares

| <b>Rendimentos<br/>Agregado<br/>Familiar</b> | <b>Trabalhador por<br/>conta de outrem</b> | <b>Trabalhador por<br/>conta própria</b> | <b>Vencimento<br/>líquido</b> | <b>Outros<br/>rendimentos/sub<br/>sídios</b> | <b>Vencimento<br/>líquido</b> |
|--|--|--|-------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>Pai</b>                                   |  |  | _____ €                       | _____ €                                      | _____ €                       |
| <b>Mãe</b>                                   |  |  | _____ €                       | _____ €                                      | _____ €                       |
| <b>Outros</b>                                |  |  | _____ €                       | _____ €                                      | _____ €                       |

Habitação Valor Mensal: \_\_\_\_\_ € Transportes Públicos Valor Mensal: \_\_\_\_\_ €

Saúde (doença crónica) Valor Mensal: \_\_\_\_\_ €

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

A Família: \_\_\_\_\_ A Instituição: \_\_\_\_\_

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

| Critérios   | Ordenação da Prioridade | Ponderação | Pontuação Final |
|---|-------------------------|------------|-----------------|
| Pais colaboradores na Instituição   | 6                       |            |                 |
| Crianças com irmãos a frequentarem  | 5                       |            |                 |
| A comparticipação familiar contribuir para o equilíbrio financeiro da Instituição | 4                       |            |                 |
| Crianças sinalizadas  | 3                       |            |                 |
| Crianças com situações familiares particulares                                    | 2                       |            |                 |
| Pais residentes / trabalhadores na freguesia de S. Domingos de Rana (SDR)         | 1                       |            |                 |
| <b>Classificação Final</b>  |                         |            |                 |

Observações: \_\_\_\_\_

Visitar as Instalações: Sim  Não

Obs. de Secretaria:

Admitido: Sim  Não  Se Não, Motivo: Falta de Vaga  Outros  Obs.: \_\_\_\_\_

Data de Admissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_

Mensalidade \_\_\_\_\_ Inscrição \_\_\_\_\_

Director Técnico

Desistência em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Para Arquivo na Secretaria.