



FICHA DE INSCRIÇÃO

Data de Inscrição:	___/___/___	Processo N°	_____/____
Data de Entrada na Instituição:	___/___/___	Saída da Instituição	___/___/___
Data Renovação	___/___/___	Assinatura:	
Data Renovação	___/___/___	Assinatura:	
Data Renovação	___/___/___	Assinatura:	
Data Renovação	___/___/___	Assinatura:	
Taxa de Matrícula:	€ _____	Motivo:	
Pago: <input type="checkbox"/> Sim, em	___/___/___	Valor da Mensalidade:	€ _____
Resposta Social: AAAF:	<input type="checkbox"/>	1º CICLO:	<input type="checkbox"/>

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:			
Nome pelo qual é tratada:			
Data de nascimento:	___/___/___	Idade:	
Morada:			
Código Postal:		Localidade:	
Nacionalidade		N.º de Irmãos	
		NISS:	

PESSOA(S) A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE (além do Encarregado de Educação)

Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	



FICHA DE INSCRIÇÃO

EM CASO DE EMERGÊNCIA CONTACTAR

Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	

FILIAÇÃO

Nome da Mãe:					
Bilhete de Identidade:		NIF:			
Morada:					
Código Postal:		Localidade:			
Telefone:		Telemóvel:		Idade:	
Email:					
Habilitações Literárias:		Profissão:			
Local de Emprego:		Telefone:			
Horário de Trab.:	____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____				

Nome da Pai:					
Bilhete de Identidade:		NIF:			
Morada:					
Código Postal:		Localidade:			
Telefone:		Telemóvel:		Idade:	
Habilitações Literárias:		Profissão:			
Email:					
Local de Emprego:		Telefone:			
Horário de Trabalho:	____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____				



FICHA DE INSCRIÇÃO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - SAÚDE

Alergias:

Sim Quais?

Não

Problemas específicos de saúde:

Toma permanentemente algum medicamento:

Tem necessidades educativas especiais?

IRMÃOS A FREQUENTAR A INSTITUIÇÃO

Não

Sim

Nome:

ESTABELECIMENTO DE ENSINO E ANO QUE IRÁ FREQUENTAR

Estabelecimento de Ensino:

Ano:

SERVIÇO DE TRANSPORTE

Transporte de manhã

Frequência de CATL

Transporte de tarde

Férias

PROLONGAMENTO

Sim

Não

Disciplinas:



FICHA DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA A QUEM A CRIANÇA ESTÁ A CARGO (quando não são os pais)

Criança a cargo de:	Se está a cargo de outra pessoa, qual o motivo:
<input type="checkbox"/> Ambos os Pais	<input type="checkbox"/> Pai
<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Outras

Nome:			
Bilhete de Identidade:		NIF:	
Morada:			
Código Postal:		Localidade:	
Telefone:		Telemóvel:	Idade:
Habilitações Literárias:		Profissão:	
Local de Emprego:		Telefone:	
Horário de Trabalho:	____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____		

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Profissão	Parentesco	Data de nascimento

ASSINATURAS

Organização		Data	___/___/___
Encarregado de Educação		Data	___/___/___



FICHA DE INSCRIÇÃO

CRITÉRIOS ADMISSÃO

Admissão Direta:

CRITÉRIOS	VALOR ATRIBUÍDO	PONDERAÇÃO
Condições familiares e sócio-económicas nomeadamente: a. Crianças em situação de risco; b. Agregados de mais fracos recursos económicos. c. Ausência ou indisponibilidade dos pais em assegurar aos filhos os cuidados necessários.	30%	
Crianças com Necessidades Educativas Especiais	25%	
Ordem/data de inscrição	10%	
Existência de irmãos a frequentar a Instituição	10%	
Filhos de funcionários da Instituição	5%	
Atividade profissional dos pais na área da Instituição	5%	
Situação encaminhada pelos Serviços da Segurança Social	10%	
Crianças de famílias monoparentais ou famílias numerosas	5%	

Como fator de desempate contará a situação de **emprego dos Encarregados de Educação**

Informado da Admissão por: Email Telefone Pessoalmente

Pessoa contactada: _____