



# Ficha de Inscrição

Data de Inscrição: \_\_\_\_\_

N.º de inscrição: \_\_\_\_\_

## 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nome porque é tratado: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Anos \_\_\_\_\_ Meses

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone casa: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

## 2. FILIAÇÃO

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Habilitações literárias: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Local de emprego: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Anos

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Habilitações literárias: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Local de emprego: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Anos

## 3. INFORMAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

**Irmãos a frequentar o estabelecimento?**

Não  Sim  Se sim, qual a valência: \_\_\_\_\_

**Criança que necessita de algum apoio especial?**

Não  Sim  Se sim, especifique: \_\_\_\_\_



## Ficha de Inscrição

### Composição do Agregado Familiar (Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente)

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal Líquido

Sub total \_\_\_\_\_

Outros rendimentos \_\_\_\_\_

Total \_\_\_\_\_

### Agregado Familiar Beneficiário de RSI? (Aplicável a estabelecimentos da rede solidária e da rede pública)

Não  Sim

### Dados do agregado familiar:

Tipo de habitação	Propriedade	Património / bens detidos
Vivenda <input type="radio"/>	Própria <input type="radio"/>	2. <sup>a</sup> habitação Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
Andar <input type="radio"/>	Alugada <input type="radio"/>	Tv por cabo Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
Parte da casa <input type="radio"/>		Internet Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
Quarto <input type="radio"/>		Viatura própria Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>

Marca/modelo/ano: \_\_\_\_\_

Marca/modelo/ano: \_\_\_\_\_

### Encargos:

Habitação: \_\_\_\_\_

Saúde: \_\_\_\_\_

Doenças crónicas: \_\_\_\_\_

Transportes públicos: \_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_

Total \_\_\_\_\_

### Visita às instalações:

Sim

Não, a família assim o entendeu

Não, o estabelecimento não tinha disponibilidade

Marcado para:

### Boletim informativo:

Recebi

Não recebi

Validação<sup>1</sup>: Pela família: \_\_\_\_\_

Pela instituição: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> A assinatura da presente ficha implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno do estabelecimento. Todas as informações disponibilizadas neste documento são confidenciais, não podendo ser utilizadas sem a autorização prévia da família.