



Ficha Inscrição

I.PU.CRE.003

Data de Receção ____/____/____
Data de Saída ____/____/____
Motivo: _____

Ano Letivo: _____
Nº de utente: _____
Educ. Infância: _____

Identificação da Criança

Nome: _____
Data de Nascimento: _____ Idade: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____
NISS da Criança: _____ NIF da Criança: _____

Valência: Berçário Creche OTL

Necessita de Transporte (Preencher caso se trate de berçário ou creche) Não Sim

Se sim Completo
Só manhã Só de tarde

Identificação dos Pais

Dados	Pai	Mãe
Nome		
Idade		
Habilitações		
Profissão		
Local de Emprego		
Morada		
Telefone		
E-mail		
NISS		
NIF		

Identificação do responsável pela Criança/ Encarregado de Educação:

Nome: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____
Telefone: _____ Telemóvel: _____
E-mail: _____
NISS: _____ NIF: _____

Identificação dos autorizados para a saída da Criança (preencher caso se trate de berçário ou creche)

Nome: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____
Telefone: _____ Telemóvel: _____
E-mail: _____
NISS: _____ NIF: _____

Nome: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____
Telefone: _____ Telemóvel: _____
E-mail: _____
NISS: _____ NIF: _____



Ficha Inscrição

I.PU.GRE.003

Tem Familiares a frequentar a Instituição:

Sim Não Se sim, qual a valência? _____

Encaminhamento de outros Serviços (Segurança Social) (preencher caso se trate de berçário ou creche)

Sim Não Especifique _____

Composição do Agregado Familiar: número de pessoas, incluindo o aluno

N.º

Nome	Parentesco	Idade	Profissão

Estado Civil dos Pais

Casados Separados Divorciados Vivem Maritalmente Mãe/Pai Solteiro

Dados do Agregado Familiar

Beneficiários do Rendimento Social de Inserção:

Sim Não

Tipo de Habitação: Própria Arrendada Empréstimo do Banco

Informações Complementares (preencher caso se trate de berçário ou creche)

Irmão a frequentar o estabelecimento?

Sim Não Se sim qual a resposta _____

Criança necessita de algum apoio especial?

Sim Não Se sim, especifique _____

Frequência de outros estabelecimentos ou respostas sociais

Sim Se sim, especifique:

Não

Creche

Ama

Família

Horário previsto de frequência do estabelecimento

Entrada:

Saída:

Pessoa(s) a quem a criança pode ser entregue

Nome: _____

Telefone: _____

Nome: _____

Telefone: _____

Encargos com Habitação no valor de: _____

(Anual)

Nespereira, _____ de _____ 20____

O Encarregado de Educação