



Inscrição N° _____

Processo N° _____

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: _____

Sexo M F Data Nascimento ___/___/___ Naturalidade _____ Nacionalidade _____

BI Cartão Cidadão Assento Passaporte N° _____

Validade ___/___/___ NISS _____ NIF _____

Morada _____

Localidade _____ [] [] [] [] [] - [] [] [] [] _____

Freguesia _____ Concelho _____ Distrito _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome do Pai _____

Telemóvel _____ Telefone _____ Telefone Trabalho _____

E-mail _____ Outro meio de Contacto _____

Morada _____

[] [] [] [] [] - [] [] [] [] _____

Profissão _____ Habilitações Literárias _____

Local de Trabalho _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Nome do Mãe _____

Telemóvel _____ Telefone _____ Telefone Trabalho _____

E-mail _____ Outro meio de Contacto _____

Morada _____

[] [] [] [] [] - [] [] [] [] _____

Profissão _____ Habilitações Literárias _____

Local de Trabalho _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Pai Mãe Avós Representante Legal Outro Parentesco _____

Nome _____

Telemóvel _____ Telefone _____ Telefone Trabalho _____

E-mail _____ Outro meio de Contacto _____

Morada _____

[] [] [] [] [] - [] [] [] [] _____

Local de Trabalho _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

AGREGADO FAMILIAR

Pai Mãe Avós Irmãos Outros Familiares Especifique _____

FAMILIARES

Tem ou teve familiares na Instituição? Sim Não Nome _____ Parentesco _____

Em que valência: Creche Pré-Escolar Centro de Dia Apoio Domiciliário

Se for criança, qual a sala? _____ Mencione a Educadora e Auxiliar _____

DADOS ADICIONAIS

Normalmente, quem vem buscar a criança à escola? _____

Para além dos pais, quais as pessoas a quem se pode entregar a criança?

1. _____ Telefone: _____ Parentesco: _____

2. _____ Telefone: _____ Parentesco: _____

3. _____ Telefone: _____ Parentesco: _____

4. _____ Telefone: _____ Parentesco: _____

CONTACTOS EM CASO DE URGÊNCIA

1. Nome: _____

Parentesco: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

2. Nome: _____

Parentesco: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

3. Nome: _____

Parentesco: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

SAÚDE

Cartão Utente / Beneficiário: _____ Subsistema Saúde / Seguradora: _____

Problemas específicos de saúde: Sim Não Quais? _____

Grupo sanguíneo: RH Médico de Família: _____ Contacto: _____

Alergias: _____

Toma algum medicamento permanente? Sim Não Qual? _____

Problemas de Visão: Sim Não Qual? _____

Problemas de Audição: Sim Não Qual? _____

Problemas de Fala: Sim Não Qual? _____

NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

A criança tem necessidade educativas especiais? Sim Não Quais? _____

Tem relatórios comprovativos desta situação? Sim Não De que serviço? _____

SITUAÇÃO DO ANO ANTERIOR

Frequentou Ama? Sim Não Frequentou Creche? Sim Não Qual? _____

Frequentou outro estabelecimento de educação pré-escolar? Sim Não

Qual? _____

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____

Critério Usados em Caso de Desempate: _____

SEGURO ESCOLAR

Companhia Seguros: Generali Seguros S.A.

Apólice nº 0002912638

DECLARAÇÃO PARA USO DE IMAGEM DE FOTOGRAFIAS E FILMAGENS PESSOAIS

Eu, _____ (Nome Completo Encarregado de Educação), portador do BI/CC nº _____, com validade até ____/____/____, Encarregado de Educação de _____ (Nome da criança), Cartão Cidadão nº _____, com validade até ____/____/____, declaro, para todos os efeitos legais, ceder, gratuita e incondicionalmente, os direitos de utilização da imagem do meu educando, tal como captada nas fotografias e nas filmagens no âmbito da atividade da Fundação Centro Social Baptista, com sede na Rua D. Maria II, nº33, 2735-296 Agualva-Cacém, Nipc: 501788883, com vista à promoção dos serviços prestados pela Fundação.

Assim, autorizo a sua projeção, reprodução, adaptação, utilização ou reutilização nos meios nacionais ou internacionais, diretamente ou através de terceiros, para publicitar, divulgar ou promover as valências ou a Fundação, nomeadamente na sua webpage, internet ou em qualquer outro formato ou meio de comunicação.

Mais declaro que tomei conhecimento e estou consciente de que posso restringir, modificar ou cancelar esta autorização, que agora dou.

_____, _____ de _____ de _____

O Encarregado de Educação

CEDÊNCIA DE DOCUMENTOS

Eu, _____, encarregada/o de educação de _____
autorizo o Centro Social Baptista a ter em sua posse, fotocópias dos documentos de identificação do meu agregado familiar, bem como outras relacionados com os nossos rendimentos e despesas, para que conste exclusivamente do processo de inscrição do meu/minha educando/a.

O Encarregado de Educação

Data da inscrição: ____/____/____

OBSERVAÇÕES

O Encarregado de Educação

Data da inscrição: ____/____/____

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Sala 3 Anos

Sala 4 Anos

Sala 5 Anos

DOCUMENTOS ENTREGUES

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Doc. Identificação Criança | <input type="checkbox"/> Doc. Identificação Pais | <input type="checkbox"/> Doc. Identificação Irmãos Menores |
| <input type="checkbox"/> Declaração de I.R.S. Pais | <input type="checkbox"/> Recibos Vencimento Pais (3 últimos) | <input type="checkbox"/> Recibo Renda ou Mensalidade Casa |
| <input type="checkbox"/> Boletim Vacinas Criança | <input type="checkbox"/> Outro _____ | <input type="checkbox"/> Outro _____ |

O Funcionário

Data da inscrição: ____/____/____