

**A preencher pelos serviços:**

Ano Letivo  Data da Inscrição

**Inscrição:**

Nova Inscrição nº   Cliente Existente (a)

**Ponto de Situação da Inscrição:**

- Admitida  
 Não admitida, mas interessada em ingressar (lista de espera)  
 Não admitida e anulada inscrição pela família  
 Não admitida e anulada inscrição por não respeitar requisitos

Data Entrada   
 Processo Individual nº (a)   
 Componente de Apoio   
 Sala

**1 IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE**

Nome   
 Nome pelo qual é tratado  Data de Nascimento  Idade   
 Morada   
 Código Postal  -  Localidade

**2 FILIAÇÃO DO CLIENTE**

Nome da Mãe   
 Telefone  Telemóvel  Idade  Anos   
 E-mail  Profissão   
 Entidade Patronal  Telef do Emprego   
 Nome do Pai   
 Telefone  Telemóvel  Idade  Anos   
 E-mail  Profissão   
 Entidade Patronal  Telef do Emprego

**3 RESPONSÁVEIS PELO CLIENTE (poder parental - assinalar apenas uma das opções)**

Ambos os Pais  Mãe  Pai  Outro   
 Parentesco  Contactos

**4 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Irmãos a frequentar a Instituição?

- Sim  
 Não

Se sim, indicar nome e resposta social que frequenta

Criança com necessidades especiais?

- Sim  
 Não

Se sim, especifique

**5 CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Composição do Agregado Familiar (Identificação das pessoas que residem com o Cliente habitualmente, excluindo CLIENTE)

Nome	Parentesco	Idade	Habilitações	Profissão	Outros elementos relevantes

**6 SERVIÇOS SOLICITADOS** (assinalar uma das opções, sendo a mesma igual à do boletim de ação social - município feira)

<input type="checkbox"/> Acolhimento, Refeição e Prolongamento	<input type="checkbox"/> Acolhimento	<input type="checkbox"/> Prolongamento	<input type="checkbox"/> Refeição Escolar
--	--------------------------------------	--	---

Nome do Jardim de Infância a frequentar:

**7 VISITA ÀS INSTALAÇÕES**

- Sim  
 Não, família assim o entendeu  
 Não, Instituição não tinha disponibilidade

Observações

**8 DOCUMENTOS A ENTREGAR**

- Documentos Pessoais do Cliente;  
(Cartão de Cidadão ou Cédula/Bilhete de Identidade, Contribuinte, N<sup>o</sup> Segurança Social e Cartão de Utente de Saúde)
- Boletim de Vacinas do Cliente;
- Documentos Pessoais dos Pais do Cliente ou Pessoa Responsável pelo mesmo quando não os Pais (p.e. avós.);  
(Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Contribuinte)
- Em situações especiais pode ser solicitada certidão da sentença judicial que determine a tutela
- Outros:

**9 VERIFICAÇÃO DA ENTREGA DE DOCUMENTOS**

Entregues todos os documentos necessários?

- Sim       Não

Em caso de **NÃO** indicar quais os documentos em falta e respetiva data de entrega:

**9 ASSINATURAS**

**Responsável pela inscrição do Cliente:**

- Ambos os Pais       Mãe       Pai       Outro \_\_\_\_\_  
Parentesco \_\_\_\_\_ Contactos \_\_\_\_\_

Responsável pela Inscrição (a):

Pela Instituição:

(a) A assinatura da presente ficha de inscrição implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno da Instituição.

**a preencher pelos serviços**

**Mensalidade / Participação Familiar** (Valor Calculado pelo Município de Santa Maria da Feira):

**Mensalidade:** (Acolhimento/Prolongamento)

**Refeição:**  
Escalão A   
Escalão B   
Escalão C

Data da Informação  Responsável

**Comunicações/alterações Posteriores:**