

A preencher pelos serviços:

Ano Letivo  Data da Renovação

Processo Individual n.º  Componente de Apoio  Sala

Nome Cliente \_\_\_\_\_

**1 ALTERAÇÃO DADOS GERAIS (caso se aplique)**

Em caso de mudança de RESIDÊNCIA, indique nova morada:

Em caso de mudança de CONTACTOS, atualizar:

Mãe: Pessoal \_\_\_\_\_ Telefone Emprego \_\_\_\_\_

Pai: Pessoal \_\_\_\_\_ Telefone Emprego \_\_\_\_\_

Em caso de mudança de PESSOA RESPONSÁVEL, indicar:

(poder parental / contrato prestação de serviços)

Mãe  Pai  Outro: \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Contactos \_\_\_\_\_

Atualização de outros elementos relevantes

**2 SITUAÇÃO DE SAÚDE**

Boletim Vacinas atualizado

 Sim  Não Se não, indique a data da próxima atualização \_\_\_\_\_
**Alterações Clínicas relevantes desde a Inscrição**

(doenças que teve ou tem; diagnóstico de necessidades especiais...)

**3 CARATERIZAÇÃO 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

**4 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:

**5 DOCUMENTOS A ENTREGAR E SUA VERIFICAÇÃO**

DOCUMENTO A ENTREGAR	Disponibilizado (assinalar com X)	Data de Entrega (a)
Ficha de Renovação de Inscrição devidamente preenchida		
Documentos Pessoais do Agregado Familiar; (no caso de ter havido alterações, p.e. emissão cartão cidadão)		
Boletim de Vacinas; (no caso de ter havido alterações)		
Em casos especiais, pode ser solicitada certidão da sentença judicial que determine a Tutela do Cliente (no caso de ter havido alterações);		
Outros: _____		

(a): indicar a data para entrega dos documentos em falta no ato da renovação

Observações

**6 ASSINATURAS****Responsáveis pela renovação da inscrição do Cliente:**
 Ambos os Pais     Mãe     Pai     Outro: \_\_\_\_\_  
 Parentesco \_\_\_\_\_ Contactos \_\_\_\_\_

Responsável pela Renovação (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 / Comparticipação Familiar:**

(Valor Calculado pelo Município de Santa Maria da Feira)

**Mensalidade:**   
 (Acolhimento/Prolongamento)

**Refeição:**  
 Escalão A   
 Escalão B   
 Escalão C 
Data da Informação Responsável pela Informação **Comunicações/alterações Posteriores:**