

A preencher pelos serviços:

Ano Letivo Data da Inscrição

Inscrição:

Nova Inscrição nº Cliente Existente (a)

Ponto de Situação da Inscrição:

Admitida

Data Entrada

Não admitida, mas interessada em ingressar (lista de espera)

Processo Individual nº (a)

Não admitida e anulada inscrição pela família

Componente de Apoio

Não admitida e anulada inscrição por não respeitar requisitos

Sala

Nota: Preenchimento completo da Ficha de Inscrição (ler com atenção)

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 Se sim, indicar nome e resposta social que frequenta
 Não

Criança com necessidades especiais?

Sim Se sim, especifique
 Não

5 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

6 SERVIÇOS SOLICITADOS (assinalar uma das opções, sendo a mesma igual ao 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 APRESENTAR

■ **Documentos Pessoais do Cliente;**

(Cartão de Cidadão ou Cédula/Bilhete de Identidade, Contribuinte, N° Segurança Social e Cartão de Utente de Saúde)

■ **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 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- Boletim de Vacinas atualizado
■ Declaração de Autorizações - documento entregue pelos serviços administrativos após validação da inscrição pela CMF

10 VERIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Entregues todos os documentos necessários?

- Sim Não

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

11 AUTORIZAÇÃO TRATAMENTO DADOS

- Autorizo o tratamento dos dados pessoais recolhidos para efeitos de elaboração do Processo do Cliente

12 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 (site institucional)

a preencher pelos serviços

Inscrição validada pelo Município/Agrupamento:

- Sim Não

Data da Comunicação: _____ Pessoa Responsável: _____