

**FICHA DE INSCRIÇÃO - ANO LECTIVO ____/____/____ Utente LE n.º ____/____/____**

Utente n.º ____/____/____ Valência: _____ WINCTB – Contas _____ Data Inscrição ____/____/____

Dados de Identificação da Criança

Nome:	DN:
Morada:	IDADE:
Código Postal:	Tlf./Tlm.:
Freguesia:	Concelho:
País:	

Filiação

Pai:	Tlf./Tlm.:
Mãe:	Tlf./Tlm.:

Outros Dados da Criança

Cédula/BI:	Data de Emissão:	
Arquivo:	Estado Civil:	
Sexo: Masculino ____	Feminino ____	
Nº Contribuinte:	Bairro Fiscal:	
Nº Beneficiário:	NISS	
Escola:	Horário Escolar:	Ano:

Responsáveis

A - Nome:	Contribuinte:	Relação:
Morada:	Telf./Tlm.:	E-mail:
B - Nome:	Contribuinte:	Relação:
Morada:	Telf./Tlm.:	E-mail:
A - Local de Trabalho:		
B - Local de Trabalho:		

Outras Informações

Irmãos no Estabelecimento ____ Não ____ Sim Se sim, qual _____

Criança familiar de Bombeiro Voluntário: familiar de Bombeiro Voluntário: ____ Sim ____ Não

Frequência de outros estabelecimentos ou respostas sociais ____ SIM ____ NÃO

Se sim: ____ Creche ____ Ama Privada ____ Ama ____ Família (p.ex. Avó, Tia)

Encaminhamento de outros Serviços (p.e. Segurança Social): ____ SIM ____ NÃO

Especifique:



Situação de Saúde (Mencione Sim /Não)			Doenças que já teve até à data:	
Sarampo	Varicela	Papeira	Outras (Especifique)	
Alergias (Especifique)				
Doenças (Especifique)				
Cartão de vacinas actualizado - Anexar (Especifique em caso de não estar actualizado):				
NEE	Auditiva	Motora	Visual	Multideficência (Especifique)
Criança que necessita de algum apoio especial: necessidade de apoio especial? Qual				

Dados do Agregado Familiar					
Propriedade:	Própria	Alugada	Cedida		
Tipo de Habitação:	Vivenda	Parte da Casa	Andar	Quarto	Barraca
Encargos (Mencionar Valores Mensais e Anexar Comprovativos*):					
					Habitação*:
					Saúde (Doença Crónica*):
					Transportes Públicos*:
					Educação:
					Outros: (p.e. Água, Luz)
					Total:

Agregado Familiar Beneficiário de RSI ___ SIM ___ NÃO (Anexar comprovativo)

Composição do Agregado Familiar (Identificação das pessoas que residem com a criança)

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal Líquido
A				
B				
C				
D				
E				
				Sub-Total
Outros rendimentos				
				Total

Inscrição em outras actividades/serviços (p.e. transporte, actividades desportivas e ou culturais):

VALOR

Actividade A Qual:	
Actividade B Qual:	
Actividade C Qual:	
TOTAL	



Pela Família:

1. A assinatura da presente ficha de inscrição implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno do estabelecimento, bem como a autorização da informatização dos dados pessoais para efeitos de elaboração do processo de cliente.
2. Todas as informações disponibilizadas nesta ficha são confidenciais, não podendo ser utilizadas sem a autorização prévia da família.

B.I./Passaport nº:

Emitido em:

A. I. de:

Assinatura:

NOTA: A Fotografia é um dos métodos mais usados para apresentação, avaliação e divulgação do nosso trabalho, como tal é usual que os Técnicos usem a fotografia para apresentar seu trabalho desenvolvido ao longo do ano lectivo. Assim sendo caso não autorizo a divulgação de fotografias com o seu educando, tiradas nas diversas actividades, mencione com uma cruz, nas situações abaixo mencionadas. Informando desde já que as respectivas fotos tem sempre uma óptica de actividade de grupo e não de exposição do utente.

Não autorizo a Exposição de Fotografias Internas (Na Instituição) _____

Não autorizo a Exposição de Fotografias Externas (Eventos e Imprensa) _____

Não autorizo a Exposição de Fotografias na Internet (Website e Blog da Instituição) _____

Observações

Contactos em caso de emergência (Nome e Contacto):

Elementos a quem a criança pode ser entregue:

Nome: _____ Telefone: _____

Nome: _____ Telefone: _____

Nome: _____ Telefone: _____

Nome: _____ Telefone: _____

Horário previsto de frequência do estabelecimento Entrada: _____ horas Saída: _____ horas

Outras Observações:



Pelo Estabelecimento:

Data da Recepção ____/____/____

Mensalidade / Comparticipação Familiar - Os cálculos são efectuados no programa *Winute* – F3m, (Caso tenha dúvidas não hesite em questionar-nos, teremos todo o gosto em explicar todo o procedimento);

A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO

Cálculos efectuados com base:

____ IRS e Recibos de Vencimento ____ Estudo Sócio-Económico - Contactos com a família

____ Valores da Ficha de Inscrição ____ Outros _____

Rend. Per Capita: €

Escalão:

Mensalidade:

Com Desconto: €

Motivo:

Data e Ass. Resp. pelo Cálculo da Mensalidade: ____/____/____

Contratualização da Prestação do Serviço

Data de Renovação: ____/____/____ Contrato n.º ____ - ____/____

Data da Celebração do Contrato ____/____/____ Cópia entregue à família ____/____/____

Observações:

Saída e Motivo:

Data e Assinatura do Encarregado de Educação: ____/____/____ _____

Data e Assinatura do Responsável pela Gestão de Processos ____/____/____ _____