Ficha de Inscrição/ Renovação de Inscrição

Profissão:





INSCRIÇÃO/ RENOVAÇÃO DE INSCRIÇÃO (a preencher pelos serv. administrativos da ASSUS) Inscrição () Data de Inscrição: N.º de Entrada: Renovação (NIPC: 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA Nome da Criança: _____ Data de Nascimento: _____ Idade: ____ Nacionalidade: _____ Código Postal: _____ - ____ Nº do Doc. De Identificação: _____ Data de Validade: NISS: ______ Nº de Utente (Sist. Saúde): _____ Escola que frequenta: _____ 2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO Nome: Parentesco: _____ Data de Nascimento: ____ Idade: ____ Data de Validade: _____ Nº do Doc. De Identificação: NIF: _____ NISS: _____ Morada: ______ Código Postal: _____ - ____ Contacto: _____ Email: ____ Habilitações Literárias: _____ Situação Profissional: Ativo Desempregado Outro Especificar: Empresa/Entidade Patronal: Morada: Código Postal: _____ - ____ Horário de Trabalho: _____ Contacto do Emprego: _____ 3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA MÃE/PAI (Diferente do Encarregado de Educação) Nome: _____ Parentesco: Data de Nascimento: _____ Idade: Nº do Doc. De Identificação: _____ Data de Validade: _____ NISS: _____ NIF: _____ Morada: _____ Código Postal: _____ - ____ Contacto: _____ Email: ____ Habilitações Literárias: ____ Situação Profissional: Ativo O Desempregado O Outro Especificar:

Ficha de Inscrição/ Renovação de Inscrição





Empresa/Entidade Patro	nal:							
Morada:								
Código Postal:								
Horário de Trabalho:	rário de Trabalho: Contacto do Emprego:							
4. INFORMAÇÕES CO	OMPLEMENTAR	ES						
4.1. Irmãos a frequentar	o estabelecimento	? Não ◯ S	Sim O S	e sim, qual/q	uais a(s) s	sala(s)?		
4.2. A criança necessita d	de algum apoio es	pecial? Não	○ Sim	O Se sim, e	specifiqu	e		
4.3. Cartão de vacinas at	ualizado (se aplicá	vel) Não 🔾	Sim					
4.4. Cuidados e Restriçõe	es:							
4.4.1. Alimentares:								
4.4.2. Saúde:								
Nome do Médico Assiste	ente:		Contacto:					
5. ENCAMINHAMEN	TO DE OUTROS	SERVIÇOS	S					
Não Sim	Se sim, especifique:							
6. HORÁRIO PREVIS	TO DE FREQUÊN	ICIA DO E	STABEL	ECIMENTO				
Entrada:	rada: Saída:							
7. AUTORIZAÇÕES D	E SAÍDAS							
7.1. A criança está autori		a da ASSUS	? Não 🔾	Sim ()				
Se sim, indicar condiçõe			_	_				
7.2. Pessoas a quem a cr	ianca pode ser ent	treque:						
•			Contacto:					
		Parentesco:						
		Parentesco:						
Nome:						Contacto:		
8. PESSOA(S) A CON	TACTAR EM CA	SO DE EM	ERGÊN	CIA (por or	dem de	preferência)		
Nome:				-		Parentesco:		
					Local de Emprego:			
Nome:					Parentesco:			
					Local de Emprego:			
Nome:					· •			
					Local de Emprego:			
9.CARACTERIZAÇÃO						. 3		
Nome	T c	Parentesco	Idade	Profissão	D/	endimento Mensal Líquido		
INOTHE		arentesco	luaue	110115540	T N	maimento iviensai Liquido		

Ficha de Inscrição/ Renovação de Inscrição





		<u> </u>			Sub-total:							
		Outros Rendimentos:										
9.1. Local	de residência do Agregado Fam	niliar										
	ostal:											
3												
9.2. Agre	gado Familiar Beneficiário de RSI	l? Não ⊜Sim (\bigcirc									
3	3		0									
9.3. Dado	os do Agregado Familiar											
	o de Habitação: Vivenda 🥒 Apa	artamento (Parte de	Casa 🔾 Qu	ıarto 🔾 🛚 Bar	raca 🔿						
•	priedade: Própria O Alugada (Ü						
10.VISI7	TA ÀS INSTALAÇÕES (a pree	ncher pelos se	rv. Adm	inistrativos	da ASSUS)							
Sim	Não, a família assim o entende	-				lidade ()						
					·							
11.ENTI	REGA DE FOTOCÓPIAS DE D	OCUMENTOS	(a pree	ncher pelos	serv. Admir	nistrativos da						
ASSUS)			(P								
	am entregues todas as fotocópias	s dos documento	os necess	ários? Sim (Não 🔿							
	agem dos documentos em falta:											
11.2.1. Cópia do comprovativo da situação de vacinas				Data de Entrega:								
	1.2.2. Outro	Data de Entrega:										
					J							
12.ASSI	NATURAS											
Família: _					_ Data:							
ASSUS.		Data [.]										

Todas as informações disponibilizadas neste impresso são confidenciais, não podendo ser utilizadas sem autorização prévia da família.

No caso das crianças não admitidas (<u>apenas no caso das inscrições)</u>, caso a família demonstre interesse em ficar na lista de espera, os dados recolhidos ficam durante o período de um ano letivo na ASSUS, sendo destruídos após esse período.

Não serão consideradas as fichas incorretamente preenchidas ou incompletas.