

# Centro de Solidariedade Social “O PÁTIO”



Creche e Pré-Escolar

## Ficha de Inscrição/ Matricula

Pátio da Inquisição n° 20  
3000-221 Coimbra  
Tel: 239833395- 938525148  
Nif : 504241281

Travessa de Montarroio n° 23  
Tel: 239833895

Seguro Escolar N° de Apólice 0004656120 - Tranquilidade

Pré-escolar \_\_\_\_\_ Creche \_\_\_\_\_ Ano letivo \_\_\_\_/\_\_\_\_

1ª Inscrição \_\_\_\_\_ Renovação de matricula \_\_\_\_\_

### A preencher pela Instituição

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N.º Entrada \_\_\_\_\_ N.º Processo Individual \_\_\_\_\_

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_  
Nacionalidade \_\_\_\_\_ C. Cidadão / \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_/\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_  
N.º Contribuinte \_\_\_\_\_ NISS \_\_\_\_\_ N.º Utente SNS \_\_\_\_\_

### FILIAÇÃO

Nome do Pai \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_  
Nacionalidade \_\_\_\_\_ C. Cidadão / \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_/\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
N.º Contribuinte \_\_\_\_\_ NISS \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal \_\_\_\_\_ Habilitações académicas \_\_\_\_\_ Horário Trabalho \_\_\_\_\_  
Telefone Residência \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone Trabalho \_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_  
Nacionalidade \_\_\_\_\_ C. Cidadão / \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_/\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
N.º Contribuinte \_\_\_\_\_ NISS \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal \_\_\_\_\_ Habilitações académicas \_\_\_\_\_ Horário Trabalho \_\_\_\_\_  
Telefone Residência \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone Trabalho \_\_\_\_\_

## OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS AO AGREGADO FAMILIAR

Relação entre o pai e a mãe: Casados \_\_\_\_\_ Divorciados \_\_\_\_\_ Solteiros \_\_\_\_\_ União de facto \_\_\_\_\_  
Tipo de Habitação: Vivenda/Moradia \_\_\_\_\_ Parte de Casa \_\_\_\_\_ Andar/Apartamento \_\_\_\_\_ Quarto \_\_\_\_\_  
Propriedade: Própria \_\_\_\_\_ Alugada \_\_\_\_\_ Despesa de habitação \_\_\_\_\_

## SITUAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA

Criança com problema de saúde relevante: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
Se sim, especifique \_\_\_\_\_  
Criança com necessidade de apoio especial: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
Se sim, especifique \_\_\_\_\_  
Criança com alergia a alimentos: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
Se sim, especifique e apresente declaração médica \_\_\_\_\_  
Criança com alergia a medicamento: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
Se sim, especifique e apresente declaração médica \_\_\_\_\_  
Cartão de vacinas atualizado: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
Se não, especifique \_\_\_\_\_

## OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇA

Criança a cargo de: Pais \_\_\_\_\_ Pai \_\_\_\_\_ Mãe \_\_\_\_\_ Outra Pessoa \_\_\_\_\_  
Se está a cargo de outra pessoa, especifique o motivo \_\_\_\_\_  
Criança já frequentou outros estabelecimentos/respostas: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
Se sim, especifique \_\_\_\_\_  
Tem irmãos, Sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_  
Se sim, especifique as idades \_\_\_\_\_  
Frequência do estabelecimento por irmãos: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
Se sim, especifique \_\_\_\_\_

## DA PESSOA A QUEM A CRIANÇA ESTÁ A CARGO (se aplicável, quando a criança não está com os pais)

Nome \_\_\_\_\_ C. Cidadão n.º \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Localidade \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
N.º Contribuinte \_\_\_\_\_ NISS \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal \_\_\_\_\_ Horário Trabalho \_\_\_\_\_  
Telefone Residência \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone Trabalho \_\_\_\_\_

**PESSOA (S) A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE NA INSTITUIÇÃO** (na impossibilidade dos pais)

Nome: \_\_\_\_\_  
Telemóvel \_\_\_\_\_ Parentesco/Relação com a criança \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
Telemóvel \_\_\_\_\_ Parentesco/Relação com a criança \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
Telemóvel \_\_\_\_\_ Parentesco/Relação com a criança \_\_\_\_\_

**PESSOA (S) A CONTACTAR EM CASO DE EMERGÊNCIA**

Nome \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
Local de Emprego \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone Trabalho \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
Local de Emprego \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone Trabalho \_\_\_\_\_

**ELEMENTOS RELATIVOS À FREQUÊNCIA**

Horário previsto de frequência da Instituição: Entrada \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ Saída \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Identificação do responsável que deve figurar no contrato de prestação de serviços:

Nome \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES**

\_\_\_\_\_

Declaro que aceito as condições regulamentares da Instituição

O encarregado de educação

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

A preencher pela  
Instituição

<b>DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR EM FOTOCÓPIAS</b>	<b>X</b>	<b>Data</b>
Documentos de Identificação da Criança (Cartão de Cidadão ou Boletim de Nascimento + N.º Segurança Social + N.º Contribuinte + N.º Utente Saúde)		
Boletim de Vacinas da Criança		
Declaração Médica comprovativa do estado de saúde da Criança, onde também conste qualquer alergia alimentar		
Documentos de Identificação dos Pais (Cartão de Cidadão)		
Fotocópia da última Declaração de IRS dos Pais e respetiva Nota de Liquidação		
Fotocópia dos dois últimos Recibos de Vencimento dos Pais e Declaração horário de trabalho.		
Documento comprovativo de Subsídio de Desemprego, Subsídio de doença, RSI ou outros (se aplicável)		
Fotocópia dos dois últimos Recibos de Renda da Casa, devidamente assinados pelo senhorio, ou do Empréstimo habitacional, discriminativo de juros e amortização, devidamente assinados e carimbados pela entidade bancária		
Comprovativo de despesa mensal de medicamentos de uso continuado, em caso de doença crónica		
Comprovativo de despesa mensal com a utilização dos transportes públicos (local trabalho fora do concelho de residência)		
Fotocópia da Certidão Judicial de Regulação de Poder Paternal, bem como da Pensão de Alimentos (se aplicável)		
Declaração assinada pelo Encarregado de Educação em como autoriza a informatização dos dados pessoais do seu educando para efeitos de elaboração do respetivo processo individual.		
Atestado de Residência do agregado familiar		

**DATA DE ENTREGA DA FICHA INSCRIÇÃO**

\_\_\_\_\_

**FUNCIÓNÁRIO**

\_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO FINAL DA INSCRIÇÃO E ADMISSÃO**

Inscrição Regularizada com a entrega de todos os documentos _____	Data: ____/____/____
Funcionário _____	
Data de Admissão: ____/____/____	A Direção _____
Data desistência ____/____/____	Motivo: _____
_____	