

Centro de Solidariedade Social “O PÁTIO”



Creche e Pré-Escolar

Ficha de Inscrição/ Matrícula

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

Travessa de Montarroio n.º 23
Tel: 239833895

Seguro Escolar N.º de Apólice 0004656120 - Tranquilidade

Pré-escolar _____ Creche _____ Ano letivo ____/____

1.ª Inscrição _____ Renovação de matrícula _____

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.º _____
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.º _____
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.º _____
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

DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR EM FOTOCÓPIAS	X	Data
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		
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.		
Abono de Família		

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: _____
