



Inscrição - Ano letivo: /

Resposta Social:

Data da Inscrição:

Data de Admissão: / / N° de Cliente:

FOTO

1. Dados de Identificação do Cliente

Nome:

Nome porque é tratado:

Data de Nascimento: Anos: Meses:

Morada:

Código Postal: - Localidade:

CC nº.: NIF:

NISS.: SNS.:

2. Filiação

Nome:

Morada:

Código Postal: - Localidade:

Data de Nascimento: BI/CC.: NIF:

Estado Civil: - Casado(a) - Solteiro(a) - Divorciado(a) - Viúvo(a) - União de facto

Contacto: E-mail:

Habilitações Literárias: Profissão:

Entidade patronal: Contacto:

Morada: C.P.: - Localidade:

Nome:

Morada:

Código Postal: - Localidade:

Data de Nascimento: BI/CC.: NIF:

Estado Civil: - Casado(a) - Solteiro(a) - Divorciado(a) - Viúvo(a) - União de facto

Contacto: E-mail:

Habilitações Literárias: Profissão:

Entidade patronal: Contacto:

Morada: C.P.: - Localidade:

3. Encarregado de Educação

Mãe - Pai - Outro - Parentesco:

Nome:

Morada:

Código Postal: - Localidade:

Data de Nascimento: BI/CC.: NIF:

Estado Civil: - Casado(a) - Solteiro(a) - Divorciado(a) - Viúvo(a) - União de facto

Contacto: E-mail:

Habilitações Literárias: Profissão:

Entidade patronal: Contacto:

Morada: C.P.: - Localidade:

4. Caracterização Sociofamiliar

Agregado Familiar da Criança

Nome	Parentesco	Idade	Profissão
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados do Agregado Familiar

Alguns dos elementos é reconhecido como Cuidador Informal Principal Sim - Não -

Se sim quem:

A mãe - O pai - Outro -

Alguns dos elementos é beneficiário de assistência pessoal no âmbito do Apoio à Vida Independente. Sim - Não -

Se sim quem:

A mãe - O pai - Outro -

O agregado familiar é beneficiário de RSI. Sim - Não -

O candidato é beneficiário da prestação social Garantia para a Infância e/ou Abono de família para crianças e jovens (1.º e 2.º escalões) Sim - Não -

Se sim:

Garantia para a Infância - 1º escalão do abono de família - 2º escalão do abono de família -

Tipo de Habitação: Moradia - Apartamento - Parte da casa - Outra -

Se outra especifique:

Propriedade: Alugada - Própria - Familiar - Outra -

Se outra especifique:

Avaliação da Situação Social

- O candidato tem deficiência Sim - Não -
- O candidato é acompanhado no Sistema Nacional de Intervenção Precoce Sim - Não -
- O candidato é acompanhado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo Sim - Não -
- O candidato é acompanhado pela Equipa Multidisciplinar de Apoio Técnico aos Tribunais Sim - Não -
- O candidato encontra-se em situação de carência económica Sim - Não -
- O candidato encontra-se em situação de acolhimento ou em casa abrigo Sim - Não -
- (Se respondeu sim aos campos anteriores, juntar respetivos documentos comprovativos)*

5. Informações Complementares

- O candidato frequentou alguma resposta social da Instituição no ano anterior Sim - Não -
- Se sim, qual a resposta social: Creche - Pré-Escolar -
- Irmãos a Frequentar a Instituição: Sim - Não -
- Se sim, qual a resposta social: Creche - Pré-Escolar - ATL -

6. Situação de Saúde

Doenças que já teve até á data:

Sarampo - Varicela - Papeira - Outras -

Se outras Especifique:

Sofre de alguma doença: Sim - Não -

Se sim especifique:

NEE (*) Sim - Não -

Se sim:

- Auditiva - Visual - Motora - Multideficiência

Especifique:

(*) - Necessidades Educativas Especiais (NEE) está associado a pessoas com problemas sensoriais, físicos, intelectuais e emocionais e com dificuldades de aprendizagem derivadas de fatores orgânicos e/ou ambientais.

Boletim de Vacinas Atualizado: Sim - Não -

Se não especifique:

7. Encaminhamento de outros Serviços:

Encaminhamento: Sim - Não -

Se sim especifique:

8. Horário previsto de frequência do estabelecimento

Entrada: - Horas - minutos

Saída: - Horas - minutos

9. Motivo da procura/necessidade da Instituição

10. AUTORIZAÇÕES

Proteção de Dados

Autoriza de forma expressa e inequívoca que os dados pessoais recolhidos nesta ficha e documentos anexos, sejam utilizados pelo Centro Social da Paróquia de Penamaior para efeitos de inscrição e frequência da resposta social.

Sim - Não -

Autoriza que seja realizada uma cópia integral dos documentos solicitados para o Centro Social da Paróquia de Penamaior.

Sim - Não -

Autoriza a cedência de dados a entidades terceiras para com as quais o Centro Social da Paróquia de Penamaior está obrigado legalmente.

Sim - Não -

No âmbito do regulamento Geral da Proteção de Dados declara ter conhecimento da política de privacidade do Centro Social da Paróquia de Penamaior, consentindo a utilização de dados respeitando a mesma.

Sim - Não -

Os dados fornecidos serão tratados com toda a confidencialidade e utilizados para registo no Centro Social da Paróquia de Penamaior, não podendo ser cedidos a terceiros, com exceções das entidades para com as quais o Centro Social da Paróquia de Penamaior está obrigada legalmente.

O Encarregado de Educação ou outras partes interessadas podem em qualquer momento solicitar a alteração correção, aditamento ou eliminação dos seus dados no nosso registo, conforme consta no Regulamento Geral da Proteção de Dados.

11. Declaração

Declaração do Encarregado de Educação – Rendimentos

Declaro, sob compromisso de honra, que o meu agregado familiar não possui outros rendimentos para além dos fornecidos e documentados, e assumo inteira responsabilidades pela exatidão de todas as declarações constantes deste documento.

(Assinatura do Encarregado de Educação)

12. Assinaturas

Ao assinar, o encarregado de educação declara conhecer as declarações acima descritas, consentir de forma expressa e nos termos acima referidos no tratamento dos seus dados e confirma as informações prestadas.

Atenção:

Confirme se respondeu a todas as questões.

Não assine sem confirmar os dados declarados.

Penamaior, ____ / ____ / ____

(Assinatura do Encarregado de Educação)