



Renovação: -

Ano letivo:  /

Resposta Social:

Data da Renovação:

Nº 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. 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:

### 3. Caracterização Sociofamiliar

#### Dados do Agregado Familiar

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

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

Se outra especificar:

**Propriedade:** Alugada -  Própria -  Familiar -  Outra -

Se outra especificar:

## Agregado Familiar da Criança

Nome	Parentesco	Idade	Profissão

## 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)*

## 4. Informações Complementares

Irmãos a Frequentar a Instituição: : Sim -  Não -

Se sim, qual a resposta social: Creche -  Pré-Escolar -  ATL -

## 5. 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:

## 6. 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.

### Administração de Medicação em SOS

Autoriza, que ao longo do ano letivo seja administrada medicação em SOS, (**ben-u-ron®**) nas situações em que se verifique uma temperatura corporal axilar superior a,

Sim -  Não -

## 7. 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 responsabilidade pela exatidão de todas as declarações constantes deste documento.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Encarregado de Educação)

## 8. 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)