Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Identificação da criança**

Nome:

Nome pelo qual é tratado:

Data de nascimento: Idade:

Morada:

Código postal: Localidade:

Naturalidade:

Grupo sanguíneo:

**Filiação**

Nome da mãe:

Data de Nascimento: Idade:

Morada:

Código postal:

E-mail:

Telefone: Contacto alternativo:

Estado civil:

Profissão:

Entidade Patronal: Local de trabalho:

Telefone do trabalho:

Nome do pai:

Data de Nascimento: Idade:

Morada:

Código postal:

E-mail:

Telefone: Contacto alternativo:

Estado civil:

Profissão:

Entidade Patronal: Local de trabalho:

Telefone do trabalho:

(Identificação de outra pessoa que viva com a criança: padrasto/madrasta…)

Relação com a criança:

Nome:

Data de Nascimento: Idade:

Morada:

Código postal:

E-mail:

Telefone: Contacto alternativo:

Estado civil:

Profissão:

Entidade Patronal: Local de trabalho:

Telefone do trabalho:

**Agregado familiar (quem vive com a criança)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Parentesco | Idade | Profissão |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dados do Agregado familiar**

Tipo de habitação: Vivenda Moradia Apartamento Outro Qual?

Propriedade: Própria Alugada Valor a pagar: \_\_\_\_\_\_

**Elementos a quem a criança pode ser entregue:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Parentesco | Cartão Cidadão | Telefone |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Situação de Saúde da criança:**

Doenças que já teve até à data: (assinalar com S ou N)

Sarampo\_\_\_\_ Varicela\_\_\_\_ Papeira\_\_\_\_ Outras:\_\_\_\_ Quais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sofre de alguma doença? Se sim, qual? E que cuidados a ter?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Situação Escolar da criança:**

Já frequentou outras respostas sociais ou esteve aos cuidados de alguém?

Sim \_\_\_\_ Qual? Creche Ama Família

Não \_\_\_\_

**Que motivos o levaram a escolher a nossa Creche?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Horário previsto de frequência do estabelecimento:**

Entrada:\_\_\_\_\_\_ Saída: \_\_\_\_\_\_\_

**Visita às Instalações?**

Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Declaro que me foi explicado/ entregue o regulamento interno e que o aceito.

**Documentos necessários:**

Educando/Criança:

* Cartão único

Ou

* Fotocópia Da Certidão de Nascimento
* Fotocópia do NIF (Número Identificação Fiscal)
* Fotocópia do NISS (Número Identificação da Segurança Social)
* Fotocópia do Cartão de Utente
* Declaração médica em como pode frequentar o infantário (que não possui doenças infecto-contagiosos e tem o boletim de vacinas em dia).
* Fotocópia do Boletim de Vacinas
* 25€ - Seguro Escolar e Inscrição

Encarregados de Educação:

* Cartão único

Ou

* Fotocópia do Bilhete de Identidade
* Fotocópia do NIF (Número Identificação Fiscal)
* Fotocópia do NISS (Número Identificação da Segurança Social)
* Fotocópia do cartão de utente
* Fotocópia do IRS mais recente
* Recibos de vencimento actuais (os dois últimos)
* Fotocópia da declaração de empréstimo bancário ou renda de casa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Encarregado de Educação)

Depois de entregar esta ficha, a responsável deve assinalar: Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Falta entregar algum documento?

Sim 🞏 Não 🞏

Se sim, qual/quais:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pagou seguro escolar?

Sim 🞏 Não 🞏

Pagou inscrição?

Sim 🞏 Não 🞏

Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_