

Centro Infantil de Lourosa
INSCRIÇÃO

CRECHE PRÉ- ESCOLAR **N.º PROCESSO**
 1.ª Matrícula Renovação
 Ano Letivo: _____/_____ Data: ____/____/____

DADOS DA CRIANÇA

Nome completo da criança: _____
 Data de Nascimento: _____ Nacionalidade: _____
 N.º Cartão Cidadão/Assento de Nascimento: _____
 NISS: _____ NIF: _____
 N.º Utente (SNS): _____ Necessidades Educativas Especiais: Sim Não
 Morada: _____
 Código Postal e Localidade: _____
 Filiação (Pai): _____
 Filiação (Mãe): _____

1

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo: _____
 Morada: _____
 Código Postal e Localidade: _____
 N.º de B.I. /Cartão Cidadão: _____
 NIF: _____
 Contacto: _____ E-mail: _____

PESSOA(S) A CONTACTAR EM CASO DE NECESSIDADE

	Nome	Contacto	Contacto Alternativo
1.			
2.			

Centro Infantil de Lourosa
SITUAÇÃO SÓCIO-FAMILIAR

N.º elementos do agregado familiar: _____

 Irmãos a frequentarem o Centro Infantil: Sim Não

 Se sim, na resposta: Creche Pré-escolar

Nome	Parentesco	Situação Socioprofissional			
		Empregado	Desempregado	RSI	Estudante

OUTROS DADOS DA CRIANÇA E DO AGREGADO FAMILIAR

Horário de permanência da criança no Centro Infantil: entre as ____h____ e as ____h____

 Transporte pretendido (*auscultação de necessidades*):

2

 Recolha: Sim Não Freguesia: _____

 Entrega: Sim Não Freguesia: _____

DOCUMENTAÇÃO ANEXA

- Fotocópia dos recibos de vencimento dos elementos do agregado familiar (últimos 3 meses)
- Fotocópia da declaração de IRS (*Modelo 3*) dos elementos do agregado familiar e respetivas Notas de Liquidação (*ou Certidão das Finanças comprovativa da não entrega do IRS*)
- Fotocópia dos comprovativos das despesas de habitação (renda ou empréstimo bancário) dos últimos 2 meses
- No caso de doença, maternidade ou desemprego, comprovativo (*Segurança Social*) da situação em causa
- Fotocópia do documento de Regulação do Poder Paternal, bem como da atribuição da Pensão de Alimentos (*quando aplicável*)
- Comprovativo da constituição do agregado familiar (*emitido pela Junta de Freguesia, quando aplicável*)
- Fotocópia dos documentos comprovativos das despesas de saúde e medicamentosas de uso continuado em caso de doença(s) crónica(s) (*receitas médicas, faturas e atestado de doença crónica*)
- Fotocópia do boletim de vacinas da criança
- Declaração médica, em caso de patologia que determine a necessidade de cuidados especiais (*pode ser posterior*)

Centro Infantil de Lourosa**VALIDAÇÃO DO PROCESSO**

Declaro, sob compromisso de honra, a veracidade das informações constantes neste formulário.

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

Assinatura do colaborador que receciona o Processo			
Assinatura do Diretor Técnico			
Verificação dos dados constantes do processo			
Efetuada por		Data	

COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR

ESCALÃO: _____

COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR: _____

Centro Infantil de Lourosa

PESSOA POR QUEM/ A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE

Eu, _____, Encarregado de Educação da criança _____, autorizo que seja entregue por/ a:

NOME	PARENTESCO	CONTACTO	N.º DOC. IDENTIFICAÇÃO

CESSAÇÃO OU RESCISÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data: _____

Motivo(s): _____

Assinatura: _____