



Pré - Inscrição

CRECHE <input type="radio"/>	Data da Entrada: ___/___/___	Nº Inscrição Provisório: _____
CRECHE FAMILIAR <input type="radio"/>	O Admitida	
PRÉ-ESCOLAR <input type="radio"/>	O Não admitida mas interessada em ingressar (lista espera)	
ATL 1º CICLO <input type="radio"/>	O Não admitida e anulada inscrição pela família	
ATL 2º/ 3º CICLOS <input type="radio"/>	O Não admitida e anulada inscrição por não respeitar requisitos	
ANO LETIVO: _____/_____		

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:		Preencher com letra legível			
NOME:					
Data de nascimento: ___/___/___	Idade a 01/09	Anos	Meses	Feminino	Masculino
		_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MORADA:					
LOCALIDADE:			Código postal: _____ - _____		
C.C/B.I./ Cédula n.º:			Data de validade: ___/___/___		
Outro:	Emitido por:	Em: ___/___/___			
NISS:	NIF:	SEGURO ACIDENTES ESCOLARES: Tranquilidade 000 346 0097			
Escola:	Professora Titular / Diretor Turma:				

RESPONSÁVEL PARENTAL:		
Mãe <input type="radio"/>	Ambos <input type="radio"/>	E-mail: _____@_____._____ Contato: _____
Pai <input type="radio"/>	Outro <input type="radio"/>	Quem: _____ Morada: _____

FILIAÇÃO		Preencher com letra legível	
NOME DA MÃE:			
MORADA:			
LOCALIDADE:		Código postal: _____ - _____	
Data de nascimento: ___/___/___		Estado civil:	
N.º telemóvel:		E-mail: _____@_____._____	
Habilitações literárias:		Profissão:	
Situação profissional: <input type="radio"/> Desempregada <input type="radio"/> Empregada <input type="radio"/> Outra Qual? _____		Local de trabalho (zona): _____	
		Horário: _____ Telefone: _____	

NOME DO PAI:	
MORADA:	
LOCALIDADE:	Código postal: _____ - _____
Data de Nascimento: ____/____/____	Estado civil:
N.º telemóvel:	E-mail: _____ @ _____ . _____
Habilitações literárias:	Profissão:
Situação profissional: <input type="radio"/> Desempregado <input type="radio"/> Empregado <input type="radio"/> Outra, Qual? _____	Local de trabalho (zona): _____ Horário: _____ Telefone: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
Tem irmãos <u>a frequentar</u> a instituição?	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Se sim, que resposta social? _____
Tem irmãos <u>inscritos</u> na instituição?	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Se sim, que resposta social? _____
A criança necessita de apoio especial?	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Se sim, especificar _____

FREQUÊNCIA DE OUTROS ESTABELECIMENTOS OU RESPOSTAS SOCIAIS:	
Sim <input type="radio"/>	Creche <input type="radio"/> Ama Privada <input type="radio"/> Ama <input type="radio"/> Família <input type="radio"/>
Não <input type="radio"/>	Outro <input type="radio"/> Especifique: _____

NEE	Se sim,
Sim <input type="radio"/>	Def. Auditivo <input type="radio"/> Def. Visual <input type="radio"/> Def. Motora <input type="radio"/> Multideficiência <input type="radio"/> Especifique:
Não <input type="radio"/>	

CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR				
Nome	Parentesco	Data de nascimento	Profissão	Rendimento Mensal Líquido
	CRIANÇA		*	*
SUB-TOTAL				
OUTROS RENDIMENTOS				
TOTAL				

Agregado familiar beneficiário do Rendimento Social de Inserção: Sim Não

TIPO DE HABITAÇÃO	PROPRIEDADE
Vivenda	Própria
Apartamento	
Parte de casa	Arrendada
Quarto	

VISITA ÀS INSTALAÇÕES	
Sim	
Não (decisão da família)	
Não (indisponibilidade da instituição)	

Enc. Educação: _____ na qualidade de: _____ CC N.º/T.R.N.º: _____

Válido até: ____/____/____

Pelo Estabelecimento: _____