

FICHA DE INSCRIÇÃO

Centro Atividades Tempos Livres

Data de Admissão: _____	Ano letivo: _____/_____
Ponto de Situação da Inscrição: _____	
Admitida <input type="checkbox"/>	
Não Admitida mas interessada em ingressar (lista de espera) <input type="checkbox"/>	
Não admitida e anulada inscrição pela família <input type="checkbox"/>	
Não admitida e anulada inscrição por não respeitar requisitos <input type="checkbox"/>	
Apólice de seguro nº 1430003173 – Açoriana Seguros	
Data de Saída _____	Motivo: _____

1. Dados de Identificação da Criança

Nome: _____		
Nome porque é tratado: _____		
Data de Nascimento: _____	Instituição e sala que frequenta: _____	
NISS: _____	Nº de contribuinte: _____	
Morada: _____		
Código Postal: _____	Localidade: _____	
Nacionalidade: _____	Telefone: _____	Telemóvel: _____
Filiação		
Nome da Mãe: _____		
Idade: _____	Habilitações Literárias: _____	
A mãe encontra-se empregada? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Profissão: _____		
Entidade Patronal: _____	Local: _____	
Telefone do trabalho: _____	Horário de Trabalho: _____	
Código Postal: _____	Localidade: _____	
Telefone de casa: _____	Telemóvel: _____	
Nome do Pai: _____		
Idade: _____	Habilitações Literárias: _____	
O pai encontra-se empregado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Profissão: _____		
Entidade Patronal: _____	Local: _____	
Telefone do trabalho: _____	Horário de Trabalho: _____	
Código Postal: _____	Localidade: _____	
Telefone de casa: _____	Telemóvel: _____	

2. Informações Complementares

Irmãos a frequentar este estabelecimento:
Sim <input type="checkbox"/> Se sim, em que resposta social? _____
Não <input type="checkbox"/>
A criança necessita de apoio especial?
Sim <input type="checkbox"/> Se sim, especifique? _____
Não <input type="checkbox"/>

3. Breve caracterização do agregado familiar/ diagnóstico de família

Composição do agregado familiar e identificação das pessoas que habitualmente residem com a criança:

Nome	Idade	Parentesco	Profissão

3.1. Tipo de habitação e condições habitacionais

<i>Regime habitacional</i>	<i>Condições habitacionais</i>			
Casa própria	Água Canalizada	Maq. Lavar roupa	Bom estado	
Casa arrendada	Luz	Maq. Lavar loiça	Razoável	
Casa cedida	Rede de Esgoto	Micro-ondas	Degradada	
Casa partilhada	Gás	Rádio		
Inserida no aglomerado	Aquecimento	TV	Barreiras Arquitetónicas:	
Isolada	Fogão	Vídeo/DVD	Interiores	
Outra situação	Frigorífico	Telefone/telemóvel	Exteriores	
	Esquentador			

4. Domínio relacional

4.1. Relação entre progenitores

Solteiros Casados Divorciados Separados União de Facto

4.2. A criança vive com ambos os progenitores? Sim Não

4.3. A criança está a cargo de:

Pais	Pai	Mãe	Outros

4.4. Identificação da pessoa a quem a criança está a cargo (quando não os pais):

Nome: _____
Idade: _____ Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____
Entidade patronal: _____ Local: _____
Telefone de trabalho: _____ Horário de trabalho: _____
Morada: _____
Código de postal: _____ Localidade: _____
Telefone (casa): _____ Telemóvel: _____

4.5. Em caso de separação dos progenitores apresentação de documentação relativa à responsabilidade parental: _____

4.6. Em caso de separação qual a situação de visitas: _____

Outras Informações: _____

4.7. Qual será a pessoa significativa da criança? _____

5. Responsabilidade e formalidade na entrega e recolha da criança/ pessoas a quem a criança pode ser entregue:

Nome: _____
Telefone: _____ Parentesco: _____
Nome: _____
Telefone: _____ Parentesco: _____
Nome: _____
Telefone: _____ Parentesco: _____
Observações: _____

6. Outras informações relativas à criança:

Existe algum princípio religioso ou étnico a ter em conta? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Se sim, especifique? _____
Alimentação (o que gosta, não gosta e o que pode ou não comer): _____
Escola que frequenta: _____
Transporte: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Vai frequentar o CATL nas interrupções letivas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Se sim, quais? Almoço <input type="checkbox"/> Lanche <input type="checkbox"/>
Outras informações: _____

7. Saúde

Médico de família: _____ Telefone: _____
Centro de Saúde: _____ Telefone: _____
Pediatra: _____ Telefone: _____
Alergias/ Problemas de saúde: _____
Medicamentos que não é permitido administrar? _____
Em caso de febre ou dor é permitido administrar algum analgésico ou antipirético infantil? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se sim, qual? Ben-u-ron <input type="checkbox"/> Brufen <input type="checkbox"/> Outro: _____
Outras informações: _____

8. Pessoas a contactar em caso de emergência:

Nome: _____
Telefone: _____ Parentesco: _____
Nome: _____
Telefone: _____ Parentesco: _____

9. A família visitou as instalações

Sim Não, a família assim o entendeu

Não, o estabelecimento não tinha disponibilidade

10. Horário de permanência da criança no CATL:

Entrada: _____ Saída: _____

Outras informações: _____

11. Foram entregues cópias de todos os documentos necessários? (a preencher pelos serviços)

Sim

Não

Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data de entrega:

Cartão de Cidadão	<input type="checkbox"/>	Data da entrega ____/____/____
Nº de Contribuinte	<input type="checkbox"/>	Data da entrega ____/____/____
Cartão de Beneficiário ou Pensionista	<input type="checkbox"/>	Data da entrega ____/____/____
Cartão do Serviço Nacional de Saúde	<input type="checkbox"/>	Data da entrega ____/____/____
Declaração de Rendimentos (ou 3 últimos recibos de vencimento)	<input type="checkbox"/>	Data da entrega ____/____/____
Declaração Médica	<input type="checkbox"/>	Data da entrega ____/____/____
Cartão de cidadão ou BI e NIF da pessoa significativa	<input type="checkbox"/>	Data da entrega ____/____/____
Cartão de vacinas atualizado	<input type="checkbox"/>	Data da entrega ____/____/____
Certidão da sentença judicial (caso se justifique)	<input type="checkbox"/>	Data da entrega ____/____/____
Fotocópia do recibo de renda de casa/ ou encargos com habitação	<input type="checkbox"/>	Data da entrega ____/____/____

12. Informações prestadas à pessoa significativa:

Regulamento Interno; Seguro escolar; período de renovação da inscrição; encargos de família; formas de pagamento da mensalidade; valor da inscrição e seguro escolar; lista de pertences, registo de entradas e saídas e registo de medicação; confidencialidade das informações; contrato de prestação de serviços; registo diário de ocorrências; Plano de Atividades de CATL.

13. Autorização de recolha e tratamento de dados relativos à criança/ cliente e registo fotográfico

A pessoa significativa tomou conhecimento acerca da recolha de dados, relativos à criança, para efeito de elaboração do processo individual ou do seu educando e autoriza o tratamento informático dos dados recolhidos.

Foi também informada acerca do registo fotográfico do seu educando, ao longo do ano, que tem como objetivo mostrar as atividades desenvolvidas na instituição.

Autorizo **Não autorizo**

Data da entrevista: _____

Pela Família: _____

Pela pessoa significativa: _____

Pelo estabelecimento: _____

O presente formulário foi preenchido na presença do familiar e de acordo com a informação prestadas pelo mesmo.