|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Processo:** | | | | | | | **Data de Inscrição:** | | | | | | | | **Mensalidade:** | | | | |
| ficha de inscrição – ano lectivo 2020/2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Como teve conhecimento do Jardim-de-Infância “Unidinhos” | | | 🞎 Publicidade 🞎 Referido por familiares ou amigos 🞎 Pesquisa na Internet | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | |  | | | | | | | | | | | 🞎 M 🞎 F | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | |  | | | | | | **Idade: nº do cartão de cidadão /Residência** | | | | | | | | | |
| NISS (N.º Beneficiário da Seg. Social): | | | |  | | | | | | **N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de utente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | |
| **Morada:** | | | | | | | | | | | | | **Cód. Postal:** | | | | **Concelho:** | | |
| Irmãos a frequentar a instituição: | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | | | | | | **A frequentar a mesma valência:** 🞎 Sim 🞎 Não | | | | | | | | | |
| **SITUAÇÃO ANTERIOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ama: 🞎 Sim 🞎 Não | | **Pré- Escolar:** 🞎 Sim 🞎 Não | | | | | | | | **Estabelecimento:** | | | | | | | | | |
| **ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Parentesco:** | | | **Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Escolariedade: Mãe: ……………………………**  **Pai: ……………………………** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **N.º Contribuinte:** | | | | | | | | **NISS (N.º Beneficiário da Seg. Social):** | | | | | | | | | | | |
| **Morada:** | | | | | | | | | | | **Cód. Postal:** | | | | | | | | **Concelho:** | |
| **Tel (casa):** | | | | | | **Tel (emprego):** | | | | | | | | | | **Tlm:** | | | |
| **E-mail (casa):** | | | | | | | | | | **Em caso de emergência contactar – Parentesco:** | | | | | | | | | |
| **A Criança entra no Jardim** | | | | | | | | | **A Criança sai do Jardim** | | | | | | | | | | |
| **Parentesco** | **Nome** | | | | **Contacto** | | | | **Parentesco** | | | **Nome** | | | | | | **Contacto** | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÃO MÉDICA** | | | | | | |
| **Tem as vacinas em dia:** 🞎 Sim 🞎 Não Centro **de Saúde:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de utente SNS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| **Doenças que a criança teve até à data:** | | | | | | |
| **Sarampo** | **Varicela** | | **Papeira** | | **Outras** | |
| 🞎 Sim 🞎 Não | 🞎 Sim 🞎 Não | | 🞎 Sim 🞎 Não | |  | |
| **Com frequência manifesta sintomas de:** | | | | | | |
| **Constipação** | | **Amigdalites** | | **Alergias** | | **Febre Convulsa** |
| 🞎 Sim 🞎 Não | | 🞎 Sim 🞎 Não | | 🞎 Sim 🞎 Não | | 🞎 Sim 🞎 Não |
| **Alergias conhecidas:** | | | | | | |
| **Portador de Deficiência:** 🞎 Sim 🞎 Não 🞎 Indícios **Tipo de Deficiência**: 🞎 Auditiva 🞎 Visual 🞎 Motora 🞎 Outra | | | | | | |
| **É acompanhado(a):** 🞎 Sim 🞎 Não **Necessita de apoio/acompanhamento:** 🞎 Sim 🞎 Não 🞎 Carece de ajuda para obter apoio | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTOS PESSOAIS DA CRIANÇA** | | | | |
| **Recusa algum tipo de alimento?** 🞎 Sim 🞎 Não 🞎 Alguns. Quais: | | | | |
| Fruta 🞎 | Legumes 🞎 | Leite 🞎 | Carne 🞎 | Peixe 🞎 |
| Outros alimentos: | | | | |
| **Religião da criança:** | | | | |
| Alimentos a evitar | | | | |
| **Alergias conhecidas:** | | | | |
| **Portador de Deficiência:** 🞎 Sim 🞎 Não 🞎 Indícios **Tipo de Deficiência**: 🞎 Auditiva 🞎 Visual 🞎 Motora 🞎 Outra | | | | |
| **Observações:** | | | | |

|  |
| --- |
| **SITUAÇÃO HABITACIONAL DA CRIANÇA** |
| **Tipo de Habitação:** 🞎 Moradia 🞎 Apartamento 🞎 Outro: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPOSIÇÃO AGREGADO FAMILIAR** | | | | | |
| **Nº de ordem** | **Nome completo** | **N.º Beneficiário da Seg. Social** | **N.º Contribuinte** | **Data de Nascimento** | **Relação Familiar/Parentesco** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES EXTRA CURRICULARES (Valor mensal acrescer à mensalidade)** | | | | |
| 🞎 Dança - xx € | 🞎 Inglês – xx € | 🞎 Música - xx € |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HORÁRIOS E SERVIÇOS** | | |
| Horário Normal: 2ª a 6ª feira: 7.30h às 17.300h – **INCLUIDO NA MENSALIDADE** | | Prolongamento: 2ª a 6ª feira: 17.30h às 18.30h – 20 €  2ª a 6ª feira: 18.30h às 19.30h – 30 € |
| **documentos para conclusão do processo de inscrição** | | |
| 🞎 Cópia dos dados de identificação da criança (titulo de residência, cartão de cidadão);  🞎 Cópia do cartão do SNS;  🞎 Cópia do Boletim vacinas;  🞎 Cópia da certidão com Escalão do abono;  🞎 Cópia dos dados de identificação do encarregado de educação (titulo de residência, cartão de cidadão);  🞎 Última declaração de rendimentos –IRS ou 3 últimos recibos de vencimento;  🞎 Comprovativo do agregado familiar;  🞎 Em caso de desemprego – declaração do IEFP com a indicação de subsídios se aplicável;  🞎 Encargos com a habitação – renda habitacional;  🞎 Despesas de passe social/transportes | | |
| **Assinaturas:**  **O Encarregado de Educação** | | |
| **Data:** | **Assinatura:** | |
|  |  | |
| **Pela Instituição** | | |
| **Data:** | **Assinatura:** | |