

Ficha de Inscrição

ZONA RESERVADA AOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Data de inscrição:	☐ Creche	☐ Pré-Escolar
Pretende frequentar o Edifício:		

ZONA A PREENCHER PELO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:			
Nome (pelo qual é tratado):		Nacionalidade:	
Data de nascimento:	CC/BI/AR:	Validade:	
NIF:	NISS:	Nº SNS:	Subvenção:
Local de residência: ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Ambos ☐ Outro familiar ou responsável legal			

2. FILIAÇÃO

Nome da mãe:			
Data de nascimento:	CC/BI/AR/PS:	Validade:	
NIF:	NISS:	Nº SNS:	Subvenção:
Naturalidade:	Nacionalidade:	Estado Civil:	
Morada:			
Localidade:		Código Postal:	
Telefone:	Telemóvel:	E-mail:	
Habilitações Literárias:			
Profissão:	Empresa:	Telefone:	

Nome do pai:			
Data de nascimento:	CC/BI/AR/PS:	Validade:	
NIF:	NISS:	Nº SNS:	Subvenção:
Naturalidade:	Nacionalidade:	Estado Civil:	
Morada:			
Localidade:		Código Postal:	
Telefone:	Telemóvel:	E-mail:	
Habilitações Literárias:			
Profissão:	Empresa:	Telefone:	

3. DADOS SOBRE O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Quem será o encarregado de educação:	☐ Mãe	☐ Pai	☐ Outro
--------------------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------

Dados do Encarregado de Educação (apenas no caso de não ser um dos pais):

Nome:			
Data de nascimento:	CC/BI/AR/PS:	Validade:	
NIF:	NISS:	Nº Utente de saúde:	
Naturalidade:	Nacionalidade:	Estado Civil:	
Morada:			
Localidade:		Código Postal:	
Telefone:	Telemóvel:	E-mail:	
Profissão:	Empresa:	Telefone:	

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Médico Assistente:

Alergias:

Doenças:

Intolerâncias Medicamentosas:

Intolerâncias Alimentares:

Toma medicação crónica?

A criança tem irmãos a frequentar o CSPC?

☐ Sim Se sim, indique o(s) nome(s) do(s) irmão(s) e o Edifício:
☐ Não

A criança já teve irmãos a frequentar o CSPC?

☐ Sim Se sim, indique o(s) nome(s) do(s) irmão(s) e último ano de frequência:
☐ Não

A criança é filha de colaborador(a) do CSPC? ☐ Sim ☐ Não

A criança necessita de algum apoio especial (medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão)?

☐ Sim Se sim, especifique:
☐ Não

A criança foi encaminhada por outros serviços (SS)?

☐ Sim Se sim, especifique:
☐ Não

5. CARATERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Composição do Agregado Familiar – Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente

Nome	Parentesco	Data de Nascimento	Profissão	Situação Profissional*

* Efetivo(a), contratado(a), trabalhador(a) independente, reformado(a), doméstico(a), desempregado(a), estudante

O agregado familiar é beneficiário de outros rendimentos? (por exemplo rendas de imóveis, remuneração de trabalhos não declarados na declaração de IRS; prémios, subsídios ou comissões não incluídas na declaração de IRS, entre outros)?

☐ Sim Se sim especifique:
Valor do rendimento: Periodicidade de recebimento:
☐ Não Validade (caso seja previsível)

O agregado familiar é beneficiário de algum subsídio/apoio financeiro por parte de alguma instituição, por exemplo, RSI ou Subsídio de Desemprego (ou outros apoios financeiros concedidos pela Entidade Empregadora, Segurança Social ou outras entidades)?

☐ Sim Se sim especifique:
Instituição:
☐ Não Tipo de Apoio:
Valor mensal do subsídio/apoio: Validade:

Estado civil dos pais:			
☐ Casados	☐ Separados	☐ Divorciados	☐ Vivem maritalmente ☐ Solteiros
Em caso de separação de facto ou divórcio, o familiar com a custódia da criança recebe apoio financeiro por parte do pai/mãe?			
☐ Sim	Se sim especifique:		
☐ Não	Valor do apoio financeiro:	Periodicidade de entrega do apoio:	
Tipo de habitação: ☐ Própria ☐ Própria com crédito bancário ☐ Arrendada			Encargo anual:

6. NORMAS DO TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS RECOLHIDOS NESTA FICHA

O CSPChaves garante a segurança e confidencialidade dos dados recolhidos nesta ficha. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para os fins diretamente relacionados com a frequência do educando no estabelecimento de infância. Os destinatários da recolha, consulta, tratamento e conservação de dados são colaboradores do CSPChaves autorizados para o efeito. Os dados serão tratados de acordo com o a lei nomeadamente o Regulamento (EU) 2016/679 – RGPD. É garantido ao titular dos dados, em qualquer momento, a qualquer momento, o direito de acesso, retificação, atualização, limitação e apagamento dos dados pessoais. O prazo da conservação dos dados corresponde ao período requerido pelo Instituto da Segurança Social e Ministério da Educação.

☐ Tomei conhecimento

7. COMUNICAÇÃO DO RESULTADO DA INSCRIÇÃO

O resultado da inscrição (admissão/não admissão) será comunicado ao Encarregado de Educação no prazo de 30 dias úteis após o término do prazo das inscrições.

Qual o canal pretendido para o envio da comunicação? ☐ E-mail ☐ Telefone ☐ Correio

8. ASSINATURAS E VERACIDADE DOS DADOS RECOLHIDOS

Declaro:

- Serem verdadeiras todas as informações prestadas nesta inscrição.
- Que sempre que se verifique alteração dos dados fornecidos na ficha de inscrição, é da responsabilidade da família informar a Instituição para proceder à atualização da mesma.
- Que fui informado sobre a participação atribuída ao meu educando.
- Que tomei conhecimento do regulamento interno, comprometendo-me a cumpri-lo integralmente.

Tomei conhecimento e concordo com os termos,
O Encarregado de Educação:

Data: / /

Anexo:

- Declaração de presença e entrega da ficha de inscrição.

Observações:

Declaração de Presença e Entrega da Ficha de Inscrição

1. DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos declara-se que _____
(nome do responsável pela inscrição) portador do CC/BI/PS/AR n.º _____ compareceu
no CSPChaves, no dia ____/____/____, entre as ____:____h e as ____:____h a fim de inscrever o(a)
seu(sua) educando(a) para frequência no equipamento de infância. Mais se declara que este documento serve
de comprovativo de entrega da ficha de inscrição.

2.

Documento	Entregue?	
Documento de identificação da criança, NISS e NIF (se alterado)	☐ Sim	☐ Não
Fotografia da criança	☐ Sim	☐ Não
Boletim de vacinas (se alterado)	☐ Sim	☐ Não
Declaração Médica	☐ Sim	☐ Não
CC/BI/PS/AR dos pais (se alterados)	☐ Sim	☐ Não
Dois últimos recibos de vencimento ou comprovativo de atribuição de subsídio de desemprego	☐ Sim	☐ Não
Declaração de IRS	☐ Sim	☐ Não
Nota de Liquidação	☐ Sim	☐ Não
Comprovativo de despesas com habitação (se aplicável)	☐ Sim	☐ Não
Comprovativo de despesas com transportes públicos (se aplicável)	☐ Sim	☐ Não
Comprovativo de despesas com doença crónica (se aplicável)	☐ Sim	☐ Não
Declaração de escalão de Abono de Família (Segurança Social)	☐ Sim	☐ Não
Prazo combinado de entrega		

3. ASSINATURA E CARIMBO (Serviços Administrativos)

O Responsável pela receção da ficha de inscrição

Data: / /

Nota: entregar cópia ao responsável pela inscrição