

FICHA DE INSCRIÇÃO

20.../20.....

UTENTE

Equipamento Sala

Resposta Social Educadora



Nome

..... M F

Data provável do parto Data de nascimento Naturalidade Nacionalidade

N.º Doc. Identificação N.º Identificação Fiscal N.º Segurança Social N.º Utente de Saúde

Morada Localidade Código Postal

Responsável pela criança / Encarregado de Educação: Mãe Pai Outro

Mãe

Data de nascimento

N.º Doc. Identificação N.º Identificação fiscal Telemóvel Email

Profissão Empresa (O seu email será utilizado apenas para envio de informações e divulgação do CSP Padre Ricardo Gameiro)

Local de trabalho Telefone do trabalho

Pai

Data de nascimento

N.º Doc. Identificação N.º Identificação Fiscal Telemóvel Email

Profissão Empresa (O seu email será utilizado apenas para envio de informações e divulgação do CSP Padre Ricardo Gameiro)

Local de trabalho Telefone do trabalho

Em caso de urgência contactar

Telefone

Outros contactos

Agregado familiar (incluir criança a inscrever)

Declaro que cedo informação sobre o agregado familiar e tenho conhecimento da forma de acesso aos dados.

Nome	Idade	Parentesco	Rend. líquido mensal Abono de família	A preencher pelos serviços
------	-------	------------	---------------------------------------	----------------------------

.....
.....
.....
.....
.....

Total do rendimento mensal líquido

Renda de casa / Amortização

Total menos renda de casa

Número de pessoas que compõem o agregado familiar *Dividir por n.º agregado familiar*



Tem irmãos na Instituição?

Sim Quantos? Não

Nome	Equipamento	Resposta Social
.....
.....
.....

Situação escolar (CATL/ELP)

Escola 1º/2º Ciclo EB que (irá) frequenta(r) e Ano de escolaridade.

A criança sofre de alguma doença - Necessidades Educativas Especiais (NEE)?

Não Sim

Deficiência auditiva Deficiência visual Deficiência motora Perturbações da linguagem

Outra, qual?

Efetuiu visita às instalações?

Sim Data/...../.....

Não. Qual o motivo?

Motivos para a frequência de Creche, Pré-Escolar, CATL

Os pais trabalham É importante socializar

Outro. Qual?

Deseja que a Inscrição seja considerada para outro/s Equipamento/s? Se sim, quais:

.....

A preencher pela Instituição

Data de inscrição Admissão

Inscrição + Seguro - **55€** Pago

Critérios

Social Irmãos Filhos colab.

Residência Trabalho Outros %

Decisão

Aprovação Não matriculado por decisão da família

Em condições de admissão, mas devido à priorização e ao número de vagas, tem que ficar em lista de candidatos

A Direção

Resposta Social

Capitação €

Escalão %

= €

Mensalidade €

Desconto €

Mensal. c/ Desconto €

Prestações €

Julho 2018 € +10%

Agosto 2018 € +10%

As mensalidades de Julho e Agosto serão pagas conforme o Regulamento Interno.

Valor total a pagar €

Observações

.....

Os Serviços

O Responsável pela criança / Encarregado de Educação

N.º Doc. Identificação

.....