



DATA DE INSCRIÇÃO: / /

1- APRECIÇÃO FINAL DA CANDIDATURA

- Admitida data: / /
- Admitida e anulada a inscrição pela família
- Anulada a inscrição por não respeitar requisitos

Visita às instalações

- Sim
- Não, a família assim o entendeu
- Não, o estabelecimento não teve disponibilidade

Nº de processo individual: _____

1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

Nº DO CARTÃO DE CIDADÃO: _____

N.I.S.S.: _____

Nº DE CONTRIBUINTE: _____

2- FILIAÇÃO:

Nome da Mãe: _____

Estado Civil : _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Morada: _____ Código Postal: ____ -- ____

Localidade: _____ Contacto telefónico: _____

E-mail: _____

Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____ Telefone: _____ Horário de trabalho: ____ / ____

Período de férias obrigatório por encerramento da entidade patronal: _____



Nome do Pai: _____

Estado Civil : _____ Data de nascimento: __/__/____

Morada: _____ Código Postal: ____--____

Localidade: _____ Contacto telefónico: _____

E-mail: _____

Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____ Telefone: _____ Horário de trabalho: ____/____

Período de férias obrigatório por encerramento da entidade patronal: _____

3- AGREGADO FAMILIAR (QUE VIVEM NA MESMA CASA)

4- VIVE AO CUIDADO DE:

PAIS COM A MÃE COM O PAI OUTRO ESPECIFIQUE: _____

Nome do Encarregado de educação: (quando não forem os pais)

Estado Civil : _____ Data de nascimento: __/__/____

Morada: _____ Código Postal: ____--____

Localidade: _____ Contacto telefónico: _____

E-mail: _____

Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____ Telefone: _____ Horário de trabalho: ____/____

Período de férias obrigatório por encerramento da entidade patronal: _____

5- HORÁRIO PREVISTO DE FREQUÊNCIA

Entrada: _____ Saída: _____

**6- OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇA:**Irmãos a frequentar o mesmo estabelecimento: sim não Tem necessidades Educativas Especiais: sim não

Se sim, especifique _____

7- SITUAÇÃO DE SAÚDE:

Médico de família: _____

Nº de utente do centro de saúde: _____

Cartão de vacinas atualizado: sim não Sofre de alguma doença: sim não

Se sim, especifique:

8- PESSOAS A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE:

NOME: _____ PARENTESCO: _____ CONTACTO: _____

NOME: _____ PARENTESCO: _____ CONTACTO: _____

NOME: _____ PARENTESCO: _____ CONTACTO: _____

NOME: _____ PARENTESCO: _____ CONTACTO: _____

9- PESSOAS A CONTACTAR EM CASO DE URGÊNCIA:

NOME: _____ PARENTESCO: _____ CONTACTO: _____

NOME: _____ PARENTESCO: _____ CONTACTO: _____

NOME: _____ PARENTESCO: _____ CONTACTO: _____

10- AUTORIZAÇÕES:

Eu **autorizo** o(a) meu/minha Educando(a) a acompanhar as crianças da sua sala em todas as saídas ao exterior programadas.



Assinatura do Encarregado de Educação: _____
Data: ___/___/_____

Eu **autorizo** a Instituição a informatizar os dados do meu Educando.

Assinatura do Encarregado de Educação: _____
Data: ___/___/_____

Eu **autorizo** as funcionárias da sala do meu Educando(a) a administrar os medicamentos que enviar, sempre que necessário, comprometendo-me a explicar a hora e a dosagem.

Assinatura do Encarregado de Educação: _____
Data: ___/___/_____

Sempre que as funcionárias da Creche não me consigam contactar e, caso o meu Educando(a) tenha febre acima dos 38°C ou apresentar dores, **autorizo** a administração de Brufen ou Ben-u-ron.

Assinatura do Encarregado de Educação: _____
Data: ___/___/_____

Eu **autorizo** que o meu Educando(a) seja fotografado(a) em atividades pedagógicas/lúdicas pelas funcionárias da Instituição, podendo as fotos serem expostas e divulgadas no site da instituição, na revista e no grupo fechado do Facebook.

Assinatura do Encarregado de Educação: _____
Data: ___/___/_____

11- DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE PELO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

- a) Documento de identificação da criança;
- b) Comprovativo de morada dos pais/encarregados de educação da criança;
- c) Documento de identificação e cartão de contribuinte dos pais/encarregados de educação da criança;
- d) Cópia do cartão de beneficiário dos pais/encarregados de educação da criança;
- e) Cópia dos documentos comprovativos dos vencimentos auferidos pelo agregado familiar, relativos aos 3 últimos meses, ou na ausência dos mesmos, cópia do contrato de trabalho;
- f) Última Declaração de IRS e respetiva nota de liquidação, ou na ausência de rendimentos, uma declaração comprovativa da Segurança Social/Administração Tributária;
- g) Recibo de renda de casa ou documento comprovativo de prestação bancária para aquisição de habitação própria permanente;



- h) Relatório do médico de família com indicação da situação de saúde da criança, declarando em como esta não sofre de doença infetocontagiosa;
- i) Em caso de doença crónica devidamente comprovada por declaração médica, cópia dos documentos comprovativos das despesas de saúde e aquisição de medicamentos de uso continuado dos últimos 3 meses;
- j) Cópia de declaração das responsabilidades parentais, caso se aplique;
- k) Comprovativo dos rendimentos prediais ou nota de liquidação de IMI, caso existam, ou a Declaração de Compromisso de Honra de não existência de rendimentos prediais;
- l) Cadernetas prediais atualizadas, caso existam, ou a Declaração de Compromisso de Honra de não existência de bens imóveis;
- m) Declaração dos rendimentos de capitais, caso existam, ou a Declaração de Compromisso de Honra de não existência de rendimentos de capitais;
- n) Na data da matrícula terão de ser apresentados os seguintes documentos:
 - Boletim de vacinas;
 - Documento de identificação de pessoas autorizadas a recolher os menores.

12- OBSERVAÇÕES:

Declaro que todas as informações prestadas são verdadeiras e tomei conhecimento do valor da mensalidade e do Regulamento Interno da Santa Casa da Misericórdia de Penalva do Castelo.

Pela Família _____ Data: ___ / ___ / ___

Pelo Estabelecimento _____ Data: ___ / ___ / ___

**16- DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE PELO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:**

- a) Em caso de doença crónica devidamente comprovada por declaração médica, cópia dos documentos comprovativos das despesas de saúde e aquisição de medicamentos de uso continuado dos últimos 3 meses;
- b) Declaração médica em caso de patologias que determinem a necessidade de necessidade de cuidados pessoais e individualizados (Portaria nº 411/2012).
- c) Boletim de vacinas.
- d) Última Declaração de IRS, ou na sua ausência, os três últimos recibos de vencimento do pai e da mãe. No caso de não existirem rendimentos, deve apresentar uma declaração comprovativa dessa situação;
- e) Recibo de renda de casa ou documento comprovativo de prestação bancária para aquisição de habitação própria permanente;
- f) Em situações especiais pode ser solicitada certidão de sentença judicial que regule o poder paternal.

Declaro que todas as informações prestadas são verdadeiras e tomei conhecimento do valor da mensalidade e do Regulamento Interno da Santa Casa da Misericórdia de Penalva do Castelo.

Pela Família _____ Data: ___ / ___ / ___

Pelo Estabelecimento _____ Data: ___ / ___ / ___

(Preencher caso a criança saia da instituição antes do final do ano letivo)

17- SAÍDA DA CRIANÇA DESTA RESPOSTA SOCIAL

Data de Saída: ___ / ___ / _____ Motivo de Saída: _____

Declaro que recebi fotocópias do Processo Individual do meu educando e toda a documentação necessária.

Assinatura do Encarregado de Educação: _____