|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Estabelecimento** | **Valência** | **Serviço** | **Tipo** |
| [ ]  Pólo Arreigada | [ ]  CATL | [ ]  Acolhimento | [ ]  Inscrição |
| [ ]  Pólo Frazão |  | [ ]  Alimentação | [ ]  Renovação |
|  |  | [ ]  Transporte |  |
|  |  | [ ]  Prolongamento |  |

# Ficha de Inscrição – **Infância**

Data de admissão \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data de inscrição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data de saída\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

|  |
| --- |
| **Motivo da saída:** |

## Identificação

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
|  |  |
|  |  |
| Data de Nascimento: |  | Idade: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Morada: |  |
|  |  |
| Código postal: |  | Nº Beneficiário/NISS: |  |
|  |  |  |  |
| CC/BI: |  | Válido até: |  | NIF: |  |
|  |  |  |  |
| Nº Utente: |  | Subsistema de Saúde |  |
|  |  |  |  |
| Encarregado de educação: |  |

## Filiação

|  |  |
| --- | --- |
| (a) Nome da mãe: |  |
|  |  |
|  |  |
| Telefone: |  | Telemóvel: |  | Idade: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Morada: |  |
|  |  |
| Código postal: |  | Localidade: |  |
|  |  |  |  |
| Profissão: |  | Local de emprego: |  | Telefone: |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (b) Nome do pai: |  |
|  |  |
|  |  |
| Telefone: |  | Telemóvel: |  | Idade: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Morada: |  |
|  |  |
| Código postal: |  | Localidade: |  |
|  |  |  |  |
| Profissão: |  | Local de emprego: |  | Telefone: |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| E-mail: |  |

## Caracterização dos Elementos do Agregado Familiar

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Elem nº | Nome | D/N | Parentesco | Estado civil | Nível de escolaridade | Nº Cartão de Cidadão | Nº Contribuinte | N.I.S.S. | Profissão | Local de trabalho |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Quantos são os elementos do agregado familiar?: |  |
| Tem algum familiar a frequentar este Centro Social? |
|  | [ ]  Sim. Quem? |  |
|  | [ ]  Não |  |

|  |
| --- |
| Observações: |

## Situação económica do agregado familiar

|  |  |
| --- | --- |
| Rendimentos Mensais | Despesas Mensais |
| Elem. nº | Tipo de Rendimentos | Valor | Tipo de Despesas | Valor |
| 1 |  | € |  | € |
| 2 |  | € |  | € |
| 3 |  | € |  | € |
| 4 |  | € |  | € |
| 5 |  | € |  | € |
|  | Total | € | Total | € |

## Situação de saúde da criança

|  |  |
| --- | --- |
| Centro de Saúde |  |
|  |
| Médico de família: |  |
| Alergia a medicamentos ou alimentos? |
|  | [ ]  Não  |  |
|  | [ ]  Sim. Quais? |  |
|  |
|  |
|  |
| Que sintomas apresenta: |
|  |
|
|
|  |
| Vacinação: |  |
| Grupo Sanguíneo: |  |
| Portadora de Deficiência? | [ ]  Sim | [ ]  Não |
| Situação geral de saúde da criança: |
|  |
| Observações: |
|  |

Nota: Em caso de doença crónica ou tratamento prolongado de algum dos elementos do agregado familiar, apresentar declaração médica comprovativa.

## Habitação

|  |  |
| --- | --- |
| Acessos: |  |
|  |
| Meio de transporte: |  |
|  |  |
| O local de residência do agregado é o mesmo da morada do utente? | [ ]  Sim | [ ]  Não |

Condições de habitação:

**Tipo de habitação Propriedade**

[ ]  Vivenda [ ]  Própria

[ ]  Apartamento [ ]  Alugada

[ ]  Parte de casa

[ ]  Outro:

Características da habitação:

**Número de divisões Conforto e salubridade Zona exterior**

 Quartos [ ]  Luz [ ]  Jardim

 Cozinha [ ]  Água canalizada [ ]  Terraço

 Sala [ ]  Água do poço [ ]  Outra/qual?

 Casa de banho [ ]  Rede de esgotos Click or tap here to enter text.

 Outro: Click or tap here to enter text.

Mudança de residência/motivos:

|  |
| --- |
|  |

Instalação da criança:

[ ]  Quarto individual

[ ]  Quarto dividido com alguém. Quem?

##

## Percurso Escolar da Criança

## Participação da criança na escola

|  |  |
| --- | --- |
| Ano de frequência: |  |
|  |
| Nome da escola que frequenta: |  |
|  |
| Horário: |  |
|  |
| Diretor de turma: |  |

Repetiu algum ano?

[ ]  Não

[ ]  Sim. Quantas vezes?

Porque razão?

Já mudou alguma vez de Escola?

[ ]  Não

[ ]  Sim. Qual(ais) o(s) motivo(s)?

|  |
| --- |
|  |

Aproveitamento Escolar:

## Participação dos Pais na escola

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Costuma assistir às reuniões de pais? | [ ]  Sim | [ ]  Não |
| Costuma contactar a diretora de turma do seu filho? | [ ]  Sim | [ ]  Não |

## Dificuldades sentidas pelo seu filho na Escola

Relação com os colegas

Relação com os professores

Comportamentos/atitudes

## Observações

|  |
| --- |
|  |

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_