

Ficha de Inscrição – Pré-Escolar

Processo nº _____

Ano Letivo: 2017/2018

Indique, por ordem de preferência, o nome de 5 estabelecimentos de ensino que pretende que a criança frequente.

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Jardim de Infância _____ | 4. Jardim de Infância _____ |
| 2. Jardim de Infância _____ | 5. Jardim de Infância _____ |
| 3. Jardim de Infância _____ | |

DADOS DA CRIANÇA

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/20____ Nacionalidade: _____

Cartão de Cidadão Assento de nascimento Passaporte

Nº _____ Entidade Emissora _____ Validade ____/____/____

NATURALIDADE

Freguesia _____ Concelho _____ País _____

MORADA DE RESIDÊNCIA

Distrito: _____ Freguesia _____

Concelho: _____ Código Postal _____ - _____

Morada: _____

OUTROS ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nº de Cartão Utente do Serviço Nacional de saúde ou outro subsistema de saúde: _____

Nº de identificação da segurança social (NISS): _____

Nº de Identificação Fiscal: _____

SITUAÇÃO ANTERIOR

Educação Pré-Escolar: Sim Não

Estabelecimento de Ensino: _____ Localidade: _____

Agrupamento _____ Nº de anos de frequência: _____

INFORMAÇÃO MÉDICA

Tem as vacinas em dia? Sim Não Contacto em caso de emergência: _____

Centro de Saúde onde o(a) aluno(a) se encontra inscrito: _____

Problemas específicos de saúde: _____

Alergias conhecidas: _____

Tem Necessidades Educativas Especiais? Sim Quais? _____

Tem relatórios a comprovar esta situação? Sim Não De que serviço? _____

OUTROS

Tem computador em casa? Sim Não Tem acesso à internet em casa? Sim Não

Recebe Abono de Família? Sim Não Escalão de Abono de Família _____

DADOS DO PAI

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão / Passaporte N° _____

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

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

MORADA DE RESIDÊNCIA

(Se for a mesma do(a) aluno(a), assinale com X no quadrado seguinte e avance para "Situação Profissional")

Distrito: _____ Freguesia _____

Concelho: _____ Código Postal _____ - _____

Morada: _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Profissão: _____ Formação Académica: _____

Situação no emprego: _____ Local de emprego: _____

CONTACTOS

Número de Telefone: _____ Número de Telemóvel: _____

Número de Telefone do emprego: _____

Correio eletrónico: _____

DADOS DA MÃE**DADOS PESSOAIS**

Nome: _____

Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão / Passaporte Nº _____

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

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

MORADA DE RESIDÊNCIA(Se for a mesma do(a) aluno(a), assinale com X no quadrado seguinte e avance para "Situação Profissional")

Distrito: _____ Freguesia _____

Concelho: _____ Código Postal _____ - _____

Morada: _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Profissão: _____ Formação Académica: _____

Situação no emprego: _____ Local de emprego: _____

CONTACTOS

Número de Telefone: _____ Número de Telemóvel: _____

Número de Telefone do emprego: _____

Correio eletrónico: _____

DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Se o Encarregado de Educação for Pai ou Mãe, assinale com X e avance para "AGREGADO FAMILIAR"

Pai Mãe Outro

Qual? _____

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão / Passaporte Nº _____

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

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

MORADA DE RESIDÊNCIA(Se for a mesma do(a) aluno(a), assinale com X no quadrado seguinte e avance para "Situação Profissional")

Distrito: _____ Freguesia _____

Concelho: _____ Código Postal _____ - _____

Morada: _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Profissão: _____ Formação Académica: _____

Situação no emprego: _____ Local de emprego: _____

CONTACTOS

Número de Telefone: _____ Número de Telemóvel: _____

Número de Telefone do emprego: _____

Correio eletrónico: _____

AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Profissão	Idade

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIANecessita de Serviço de Almoço? Sim Não E de transporte? Sim Não Necessita de Prolongamento de Horário? Sim Não Das _____ às _____ horas.

A que horas necessita de colocar o seu educando no Jardim de Infância? _____ horas.

Tem algum irmão a frequentar o Agrupamento? Sim Não Quantos? _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Normalmente, quem vem buscar a criança? _____

Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança? _____

Em caso de urgência, contactar: _____

Morada: _____ Telefone: _____

Data: ___/___/2017

O(A) Encarregado(a) de Educação
