

<p>(A preencher pelos serviços)</p> <p>DATA INSCRIÇÃO ___/___/20___</p> <p>UTENTE N.º: _____</p> <p>DATA ENTRADA: ___/___/20___</p> <p>DATA DE SAÍDA: ___/___/20___</p> <p>MENSALIDADE ATRIBUÍDA: € _____, ___</p>	<p><b>6. RENOVAÇÃO DE INSCRIÇÃO</b></p> <p>___/___/___      _____</p> <p>___/___/___      _____</p> <p>___/___/___      _____</p> <p>___/___/___      _____</p>
--	---

**A preencher pelo(a) Encarregado(a) de Educação**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_ - \_\_\_\_\_

N.º B.I./ C.C.: \_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

**2. SITUAÇÃO FAMILIAR:**

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone de casa: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

N.º B.I./ C.C.: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Horário Laboral: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone de casa: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

N.º B.I./ C.C.: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Horário Laboral: \_\_\_\_\_

N.º de Irmãos: \_\_\_\_\_ Datas de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_; \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_; \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_; \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Irmão a frequentar a Instituição? \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Resp. Social \_\_\_\_\_

**3. SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA:**

Profissão do Pai: \_\_\_\_\_ Remuneração Mensal Líquida: € \_\_\_\_\_, \_\_\_

Entidade Patronal: \_\_\_\_\_ Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Telf. Trabalho: \_\_\_\_\_

Profissão da Mãe: \_\_\_\_\_ Remuneração Mensal Líquida: € \_\_\_\_\_, \_\_\_

Entidade Patronal: \_\_\_\_\_ Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Telf. Trabalho: \_\_\_\_\_

Prestações Familiares (Abono de Família e/ ou outros): € \_\_\_\_\_, \_\_\_ Outros Rendimentos: € \_\_\_\_\_, \_\_\_

Despesas de Habitação: € \_\_\_\_\_, \_\_\_ Despesas fixas com saúde (Doenças crónicas): € \_\_\_\_\_, \_\_\_

**4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

A criança frequenta alguma Instituição? \_\_\_\_\_ Se sim, qual? \_\_\_\_\_

A criança sofre de alguma doença? \_\_\_\_\_ Se sim, qual? \_\_\_\_\_

A criança tem NEE? \_\_\_\_\_ Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Professora: \_\_\_\_\_

Turno do CATL:      07:30 - 08:30       17:00 - 19:30

**5. OBS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_      \_\_\_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

- ⇒ **Obrigatório o preenchimento completo desta ficha, sob pena de anulação da mesma, assim como a sua renovação anual.**
- ⇒ **Os dados recolhidos servem única e exclusivamente para estabelecer as diligências necessárias à frequência do utente nos nossos serviços. A Instituição garante o sigilo e a privacidade dos dados recolhidos.**