

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

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

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:
 Nome: _____
 Data de Nascimento ___/___/____ Naturalidade: _____
 Morada: _____ Cód. Postal: ___ - ____
 Nº B.I./ C.C.: _____ NISS: _____ NIF: _____

2. SITUAÇÃO FAMILIAR:
 Nome do Pai: _____
 Morada: _____ Cód. Postal: ___ - ____
 Telefone de casa: _____ Telemóvel: _____ Habilitações Literárias: _____
 Nº B.I./ C.C.: _____ NIF: _____ e-mail: _____
 Horário Laboral: _____
 Nome da Mãe: _____
 Morada: _____ Cód. Postal: ___ - ____
 Telefone de casa: _____ Telemóvel: _____ Habilitações Literárias: _____
 Nº 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 sofre de alguma doença? _____ Se sim, qual? _____
 A criança tem NEE? _____ Se sim, qual? _____
 Estabelecimento de ensino: _____ Ano: _____ Turma: _____
 Horário pretendido no Período Letivo (entre as 15:30/19:30): _____
 Horário pretendido nas Interrupções Letivas (entre as 7:30/19:30): _____
 Precisa de transporte (Escola/Instituição): _____

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.**