

Ficha de Inscrição

<u>Zona reservada aos Serviços Administrativos</u>		Nº inscrição	Ano letivo
<input type="checkbox"/> Admitida <input type="checkbox"/> Em lista de espera <input type="checkbox"/> Família anulou a inscrição <input type="checkbox"/> Inscrição não cumpre requisitos Desistência a ___/___/___ Motivo: _____ Saída a ___/___/___ Motivo: _____			
<input type="checkbox"/> Admitida <input type="checkbox"/> Em lista de espera <input type="checkbox"/> Família anulou a inscrição <input type="checkbox"/> Inscrição não cumpre requisitos Renovação a ___/___/___ Saída a ___/___/___ Motivo: _____			

 CRECHE

 PRÉ-ESCOLAR

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Nº de Ident Civil: _____ Nº de utente: _____

NIF: _____ NISS: _____

Data Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Anos: _____ Meses: _____

Com quem reside a criança: Mãe Pai Ambos Outro familiar ou responsável legal pela criança

Encarregado de Educação: _____

Email: _____

2. FILIAÇÃO

Nome da Mãe: _____

NIF: _____ Habilitações Literárias: _____

NºBI/C.Cidadão/AR: _____ Validade: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

Email: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Idade: _____

Profissão: _____

Empresa: _____ Telefone: _____

Nome do Pai: _____

NIF: _____ Habilitações Literárias: _____

NºBI/C.Cidadão/AR: _____ Validade: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

Email: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Idade: _____

Profissão: _____

Empresa: _____ Telefone: _____

3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RELATIVAS AOS CRITÉRIOS DE ADMISÃO

Existem irmãos a frequentar algum estabelecimento de infância da SCMA?

 Sim

Se sim, indique o(s) nome(s) do(s) irmão(s) e qual o estabelecimento: _____

 Não

A criança necessita de algum apoio especial (necessidades educativas especiais)?

- Sim Se sim especifique: _____
 Não _____

A inscrição foi encaminhada por alguma entidade p.e. Segurança Social, CPCJ....

- Sim Se sim, especifique o nome da entidade _____
 Não _____

Criança filho de colaborador(a) ou irmão da SCMA?

- Sim Se sim indique o nome: _____
 Não _____

Criança órfão de Bombeiro ou Força de Segurança falecido em serviço?

- Sim
 Não

Criança com familiares para além dos pais, a residir no Concelho de Albufeira?

- Sim Quem? _____
 Não _____

4. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR SEUS RENDIMENTOS E DESPESAS

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal Líquido atual (incluir todos os rendimentos nomeadamente, prestações de serviços)
				€
				€
				€
				€
				€
				€
				€
TOTAL:				€

O agregado familiar é beneficiário de outros rendimentos? (por exemplo rendas de imóveis; rendimentos capitais; remunerações de trabalhos não declarados na Declaração de IRS; prémios, subsídios ou comissões não incluídas na Declaração de IRS, entre outros?)

- Sim Se sim, especifique: _____
 Não Valor do rendimento: _____
Periodicidade de recebimento do rendimento: _____
Validade: (caso previsível) _____

Caso responda Não preencher as Declarações de Compromisso de Honra.

O Agregado familiar é beneficiário de algum subsídio/apoio financeiro por parte de alguma Instituição, p.e. RSI ou Subsídio de Desemprego? (ou outro tipo de apoios financeiros concedidos pela Câmara Municipal, Segurança Social, e outras entidades)?

- Sim Se sim, especifique: _____
 Não Instituição: _____ Tipo de Apoio: _____
Valor mensal: _____

Em caso de separação de facto ou divórcio, o familiar com a custódia da criança recebe apoio financeiro por parte do pai/mãe?

- Sim Se sim especifique valor do apoio financeiro: _____
 Não Periodicidade da entrega do apoio: _____

Existem despesas com habitação?

- Sim Se sim assinala:
 Não Arrendamento Crédito à habitação Valor médio mensal: _____

Existem despesas com transportes coletivos de passageiros?

- Sim Se sim assinale:
 Não Pai Mãe Ambos Filhos

Valor médio mensal da despesa: _____

Existe despesa com doença crónica no agregado familiar?

- Sim Se sim assinale:
 Não Pai Mãe Criança Irmão(s)
Medicamentos Tratamentos Outra(s) _____

Valor mensal da despesa: _____

5. CONHECIMENTO DA RESPOSTA SOCIAL

5.1. Como tomou conhecimento da nossa Resposta Social: _____

6. COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS DA INSCRIÇÃO

O resultado da inscrição (admissão / não admissão) será comunicado ao encarregado de educação no prazo de 60 dias úteis após o término do prazo das inscrições. Qual o meio de comunicação pretendido para o envio dos resultados?

- Para o e-mail: _____ Por correio (juntar envelope selado à inscrição)

7. NORMAS DE TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS RECOLHIDOS NESTA FICHA

A SCMA garante a segurança e confidencialidade dos dados recolhidos nesta ficha. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para os fins diretamente relacionados com a frequência do educando no estabelec. de infância. O encarregado de educação poderá consultar, reificar e eliminar dados cujo tratamento não cumpra o disposto na lei da proteção de Dados Pessoais. Os destinatários da recolha, consulta, tratamento e conservação de dados são colaboradores da SCMA autorizados para o efeito. O prazo de conservação dos dados corresponde ao período requerido pelo Instituto da Segurança Social e Ministério da Educação.

8. ASSINATURAS E VERACIDADE DOS DADOS RECOLHIDOS

8.1. O responsável pela inscrição assina confirmando a veracidade dos dados preenchidos nesta ficha.

8.2. A SCMA confirma a receção da inscrição numa das seguintes modalidades:

<input type="radio"/> Inscrição definitiva	Foram entregues todos os documentos solicitados
<input type="radio"/> Inscrição provisória	Não foram entregues todos os documentos solicitados

8.3. Na eventualidade de se tratar de uma inscrição provisória, se os documentos em falta não forem entregues no prazo combinado, a SCMA tem o direito de anular a inscrição ou de atribuir a mensalidade máxima praticada.

Responsável pela Inscrição	_____	Data: ____/____/____
Pela SCMA	_____	Data: ____/____/____