



FICHA DE INSCRIÇÃO

Resposta Social:

Data de Inscrição:

N.º de Entrada:

A Preencher para Inscrição da Criança na Resposta Social

1. Dados de Identificação da Criança

Nome:

Nome pelo qual é tratado:

Data de Nascimento:

Idade:

Morada:

Código Postal:

Localidade:

Telefone:

Nº Identificação S. Social (NISS):

Nº Contribuinte:

2. Filiação

Nome da Mãe:

Morada:

Código Postal:

Localidade:

Telefone:

Telemóvel:

Email:

Habilitações Literárias:

Profissão:

Contato Profissional:

Empresa/Instituição:

Morada da Empresa/Instituição:

Nome do Pai:



FICHA DE INSCRIÇÃO

Morada:

Código Postal:

Localidade:

Telefone:

Telemóvel:

Email:

Habilitações Literárias:

Profissão:

Contato Profissional:

Empresa/Instituição:

Morada da Empresa/Instituição:

3. Identificação do(a) Encarregado(a) de Educação

Nome:

Mãe Pai Outro(a) Responsável Grau de Parentesco:

Morada:

Contato Telefónico:

E-mail:

Habilitações Literárias:

Profissão:

Local de trabalho:

4. Informação Complementar

Irmãos a frequentar o estabelecimento

Sim

Não

Se sim, qual a Sala:

Criança necessita de algum apoio especial

Sim

Não

Se sim, Especifique:

Pais ou responsáveis legais são trabalhadores(as) da Misericórdia de Santarém

Sim

Não



FICHA DE INSCRIÇÃO

Filho(a) ou neto(a) dos Irmãos(ãs) efetivos(as) da Misericórdia de Santarém	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Criança órfã de pai/mãe bombeiro(a) voluntário(a)	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Pais ou responsáveis legais trabalham na área geográfica do estabelecimento	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Criança Sinalizada pela CPCJ	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

5. Caraterização do Agregado Familiar

(Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente)

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal Líquido
			Subtotal	
			Outros rendimentos	
			Total	

Local de residência do agregado familiar:

Agregado familiar beneficiário de RSI: Sim Não

6. Visita às Instalações

Sim, data e horário da visita:

Não, a família assim o entendeu

Não, o estabelecimento não tinha disponibilidade

7. Assinaturas

Familiar: Data:

Técnico(a) Responsável: Data: