



A INSCRIÇÃO DA CRIANÇA NA RESPOSTA SOCIAL

Resposta Social

Creche

Jardim-de-infância

Data de Inscrição: ____/____/____

N. Entrada: _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome _____

Nome pelo qual é tratado _____

Data de nascimento ____ - ____ - ____ Idade ____ Anos ____ Meses

Morada _____

Código postal ____ - ____ Localidade _____ Telefone _____

E-mail _____

2. FILIAÇÃO

Nome da Mãe _____

Profissão _____ Local de emprego _____ Telefone _____

Morada _____

Código postal ____ - ____ Localidade _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Idade ____ Anos

E-mail _____

Nome do Pai _____

Profissão _____ Local de emprego _____ Telefone _____

Morada _____

Código postal ____ - ____ Localidade _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Idade ____ Anos

E-mail _____

3. OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇA

Criança a cargo de

Pais

Pai

Mãe

Outros

Se está a cargo de outra pessoa

Motivo _____



Local de residência do agregado familiar _____

Agregado Familiar Beneficiário de RSI

Sim

Não

Dados do Agregado Familiar

Tipo de habitação
<input type="radio"/> Vivenda
<input type="radio"/> Apartamento
<input type="radio"/> Parte de casa
<input type="radio"/> Quarto
<input type="radio"/> Outro

Propriedade
<input type="radio"/> Própria
<input type="radio"/> Alugada

Encargos	
Habitação	

7. SITUAÇÃO DE SAÚDE

Doenças que já teve até à data

Sarampo	Varicela	Papeira	Outras	Especifique
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Sim	
<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não	

Sofre de alguma doença

Alergias	Especifique
<input type="radio"/> Sim	
<input type="radio"/> Não	

Doenças	Especifique
<input type="radio"/> Sim	
<input type="radio"/> Não	

Necessidades Educativas Especiais	Se sim	Especifique
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Auditiva	
<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Visual	
	<input type="radio"/> Motora	
	<input type="radio"/> Desenv. global	

Cartão de vacinas actualizado

Actualizado	Especifique

 Sim Não**8. ENCAMINHAMENTO DA SEGURANÇA SOCIAL**

Encaminhamento

 Sim Não

Especifique

9. FREQUÊNCIA DO ESTABELECIMENTO

Data prevista ____/____/____

Horário previsto

Entrada _____ horas _____ minutos

Saída _____ horas _____ minutos

11. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?Sim Não

Assinale quais os documentos em falta e a respectiva data de entrega

Cópia dos encargos com a habitação

Data da entrega

/ /

Cópia da declaração de IRS e respectivo comprovativo de liquidação

Data da entrega

/ /

Cópia do recibo de vencimento dos familiares

Data da entrega

/ /

Outros. Especificar:

Data da entrega

/ /

12. OBSERVAÇÕES: (assinalar outras informações relevantes sobre o utente)

14. ASSINATURAS

Família _____

Data: _____

/ /

Organização _____

Data: _____

/ /

Os dados recolhidos servem única e exclusivamente para estabelecer contactos consigo e para as diligências necessárias à frequência do utente nos nossos serviços. A Instituição garante o sigilo e privacidade dos dados recolhidos.