



CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL DE FIGUEIRÓ

FICHA DE INSCRIÇÃO CRECHE

Data de Inscrição: __/__/__ Data de Admissão: __/__/__ Processo n.º: _____ Data de Saída: __/__/__

Motivo de saída: _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:

Nome pelo qual é tratada:

Data de nascimento: Idade: Anos Meses

Seguro. Apólice N.º:

Morada:

Código postal: Localidade:

N.º Cédula/ C.C: N.º Identificação Fiscal:

N.º Segurança Social: N.º Utente Saúde:

2. FILIAÇÃO

Nome da mãe:

Morada:

Código postal: Localidade:

Telefone: Telemóvel: Idade:

Email:

Profissão: Local de emprego: Telefone:

Nome do pai:

Morada:

Código postal: Localidade:

Telefone: Telemóvel: Idade:

Email:

Profissão: Local de emprego: Telefone:



CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL DE FIGUEIRÓ

FICHA DE INSCRIÇÃO CRECHE

3. ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

Nome:

Morada:

Código postal: Localidade:

Telefone: Telemóvel: Idade:

Email:

Nº Segurança Social: Nº C. Cidadão:

Nº Identificação fiscal: Profissão: Telefone:

4. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Idade	Parentesco	Profissão/Ocupação
A. (utente)			
B.			
C.			
D.			
E.			
F.			

5. CONTACTOS PRIVILEGIADOS

Nome	Parentesco	Residência	Contacto Telefónico

6. PESSOAS A QUEM SE PODE CONFIAR A CRIANÇA

Nome:

Grau de parentesco: Telefone:

Morada:

Nome:

Grau de parentesco: Telefone:

Morada:



CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL DE FIGUEIRÓ

FICHA DE INSCRIÇÃO CRECHE

7. SAÚDE DA CRIANÇA:

Médico de família:

Centro de saúde:

A criança é saudável?:

Sim:

Não:

Especifique:

É portadora de alguma deficiência?:

Sim:

Qual:

Não:

Necessita de algum apoio especial?:

Sim:

Especifique:

Não:

Já teve alguma doença grave?:

Sim:

Especifique:

Não:

Algum elemento do agregado familiar é portador de uma doença grave?:

Sim:

Qual:

Não:

8. HÁBITOS ALIMENTARES

A criança alimenta-se bem?:

Sim:

Obs.:

Não:

É alérgica a algum alimento?:

Sim:

Qual/quais:

Não:

9. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tem alguém da sua relação próxima que frequente ou tenha frequentado esta creche:

Sim:

Quem:

Não:

Já frequentou outro estabelecimento ou ama:

Sim:

Qual:

Não:

Motivo que o levaram
a escolher esta creche:



CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL DE FIGUEIRÓ

FICHA DE INSCRIÇÃO CRECHE

10. CÁLCULO DA COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR

Escalaões de Rendimento de Acordo com Remuneração Mínima Mensal					
1º	2º	3º	4º	5º	6º
Até 30%	De 30% a 50%	De 50% a 70%	De 70% a 100%	De 100% a 150%	+de 150%
(SMN)	(SMN)	(SMN)	(SMN)	(SMN)	(SMN)
34.5%	34.6%	34.7%	34.8%	34.9%	35%

FÓRMULA DE CÁLCULO DA MENSALIDADE

$$RC = \frac{\left(\frac{RAF}{12}\right) - D}{N}$$

Legenda:

RC: Rendimento “per capita”

RAF: Rendimento anual líquido do agregado familiar

D: Despesas mensais fixas

N: Número de elementos do agregado familiar

Observações:

ASSINATURAS

Responsável do cliente: Data:

Instituição: Data:

RENOVAÇÕES DE MATRÍCULA

1ª RENOVAÇÃO

Responsável do cliente: Data:

Instituição: Data:

2ª RENOVAÇÃO

Responsável do cliente: Data:

Instituição: Data: