



# 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**

**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: