



## Ficha de Inscrição

ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR DA REDE PÚBLICA

Ass.: _____	Rubrica Enc. de Educação	Rubrica Enc. de Educação
Inscrição em: ___/___/___		Renovação: ___/___/___
		Renovação: ___/___/___
		Renovação: ___/___/___
		Adiamento: ___/___/___

**Ano Lectivo 20\_\_\_/20\_\_\_**

Admissão em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

<b>JARDIM-DE-INFÂNCIA</b>	1ª PREFERÊNCIA: _____
CONCELHO DE CONDEIXA-A-NOVA	2ª PREFERÊNCIA: _____
	3ª PREFERÊNCIA: _____

**1** NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      C.C./B.N./B.I. Nº: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

**2** ENC. DE EDUCAÇÃO:

PARENTESCO: \_\_\_\_\_      TELEFONE: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**3** NOME DO PAI:

MORADA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_      TELEFONE: \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_      TELEFONE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_      HORÁRIO DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: \_\_\_\_\_      DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**4** NOME DA MÃE:

MORADA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_      TELEFONE: \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_      TELEFONE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_      HORÁRIO DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: \_\_\_\_\_      DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_



Recebi o Boletim de Inscrição no Jardim-de-Infância referente a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

O FUNCIONÁRIO,  
 \_\_\_\_\_

**5** FREQUENTOU CRECHE? SIM  NÃO  QUAL? \_\_\_\_\_  
FREQUENTOU AMA? SIM  NÃO  LEGALIZADA? SIM  NÃO   
FREQUENTOU OUTRO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR? SIM  NÃO   
QUAL? \_\_\_\_\_ DESDE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ATÉ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**6** TEM NECESSIDADE DE SERVIÇO DE ALMOÇO? SIM  NÃO   
TEM NECESSIDADE DE PROLONGAMENTO DE HORÁRIO? SIM  NÃO   
DAS \_\_\_\_ H \_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_ H \_\_\_\_ DAS \_\_\_\_ H \_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_ H \_\_\_\_  
QUAIS OS PERÍODOS DE INTERRUÇÃO LECTIVA EM QUE TEM NECESSIDADE DE ACTIVIDADES DE APOIO À FAMÍLIA?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7** **SAÚDE** | CARTÃO DE BENEFICIÁRIO Nº: \_\_\_\_\_  
VACINAS: BOLETIM INDIVIDUAL DE SAÚDE ACTUALIZADO? SIM  NÃO   
ALERGIAS: SIM  NÃO  QUAIS? \_\_\_\_\_  
PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SAÚDE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
TOMA PERMANENTEMENTE ALGUM MEDICAMENTO? \_\_\_\_\_  
TEM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS? \_\_\_\_\_  
EM CASO DE URGÊNCIA CONTACTAR: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

**8** QUEM VEM BUSCAR A CRIANÇA? \_\_\_\_\_  
QUAIS AS PESSOAS A QUEM PODE CONFIAR A CRIANÇA?  
\_\_\_\_\_  
TELEFONE: \_\_\_\_\_

**9** Nº DE IRMÃOS - \_\_\_\_\_ FREQUENTAM ALGUM ESTABELECIMENTO DE ENSINO DO AGRUPAMENTO? SIM  NÃO   
NOME / ANO / TURMA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
QUEM MORA COM A CRIANÇA?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10** **OBSERVAÇÕES:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11** **DOCUMENTOS EM ANEXO**  
 FOTOCÓPIA DO CARTÃO CIDADÃO/B.I./B.N.  COMPROVATIVO DE RESIDÊNCIA  
 FOTOCÓPIA DO CARTÃO DE SAÚDE