



N.º de Entrada: \_\_\_\_\_

Data de inscrição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Centro Social de Cête – Creche – ficha de Inscrição

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nasc. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Anos \_\_\_\_\_ Meses

N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_ NISS ( n.º Identificação segurança social) \_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO:**

**Nome do Pai** \_\_\_\_\_

Data de Nasc. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_ Telem. \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Local de Emprego \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_

**Nome da Mãe** \_\_\_\_\_

Data de Nasc. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_ Telem. \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Local de Emprego \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_

**2. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rend. Mensal/ Abonos



N.º de Entrada: \_\_\_\_\_

Data de inscrição: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Centro Social de Cête – Creche – ficha de Inscrição

Irmãos a frequentar a instituição	Se sim, em que valência
<input type="radio"/> im	_____
<input type="radio"/> ão	

**3. SITUAÇÃO HABITACIONAL:**

Tipo de Habitação	Propriedade
<input type="radio"/> ivenda / Moradia	<input type="radio"/> rópria
<input type="radio"/> ndar / Apartamento	<input type="radio"/> lugada

**4. DOMINIO RELACIONAL**

Relação entre pai e a mãe:

- Casados
- Divorciados
- Solteiros
- União de facto

Criança a cargo de:

- Pais
- Mãe
- Pai
- Outros

Identificação da pessoa a quem a criança esta a cargo (Quando não os pais)

Nome \_\_\_\_\_

Data de Nasc. \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_ Telem. \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Local de Emprego \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_

Pessoa a quem a criança pode ser entregue ( quando não aos pais)

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telem. \_\_\_\_\_ Parentesco/ relação \_\_\_\_\_

Centro Social de Cête



N.º de Entrada: \_\_\_\_\_

Data de inscrição: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Centro Social de Cête – Creche – ficha de Inscrição

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telem. \_\_\_\_\_ Parentesco/ relação \_\_\_\_\_

**5. ASPECTOS DE SAUDE E HABITOS DE HIGIENE**

N.º utente SNS \_\_\_\_\_ Médico de família: \_\_\_\_\_

Doenças que o seu filho tem ou já teve até à data:

Sarampo	Varicela	Papeira	Epilepsia	Bronquite
<input type="radio"/> sim	<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	<input type="radio"/> não
Gripe	Amigdalites	Alergias	Asma	Outros
<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	

Tem necessidades educativas especiais – NEE? \_\_ Sim \_\_ Não Se sim, quais?

- Deficiência educativa
- Deficiência Motora
- Deficiência visual
- Outros

Alimentos a que é alérgico: \_\_\_\_\_

Medicamentos a que é alérgico: \_\_\_\_\_

Cartão de vacinas actualizado:

- Sim,
- Não Se Não, especifique: \_\_\_\_\_

**6. OUTRAS INFORMAÇÕES:**

A criança já frequentou outro estabelecimento?

- Sim
- Não

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



N.º de Entrada: \_\_\_\_\_

Data de inscrição: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Centro Social de Cête – Creche – ficha de Inscrição

---

A preencher pelos Serviços administrativos:

Mensalidade atribuída: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ €

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO:

- Fotocopia cédula pessoal
- Fotocopia boletim de vacinas
- Declaração médica
- Fotocopia cartão de utente do centro de saúde
- Fotocopia n.º contribuinte
- Fotocopia n.º Segurança social
- Fotocopia declaração IRS