



Ficha de Inscrição - Infantário ENCOPROF

Nº Entrada: _____

Creche

Data Inscrição: ___/___/___

Data de Entrada: ___/___/___

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:

Nome: _____

Data de nasc.: ___/___/___ Idade: _____ Anos _____ Meses

Nº de Contribuinte: _____ NISS (Número de Segurança Social): _____

E-mail de contato preferencial: _____

Filiação:

Nome do pai: _____ Encarreg. Educação:

Data de Nasc. ___/___/___ Idade ___ Telef. _____ Tlm _____

Morada : _____

Código Postal _____ Localidade _____

Profissão: _____ Local de Emprego: _____

Telef. Emprego: _____ NIF: _____

E-mail: _____

Nome da mãe: _____ Encarreg. Educação:

Data de Nasc. ___/___/___ Idade ___ Telef. _____ Tlm _____

Morada : _____

Código Postal _____ Localidade _____

Profissão: _____ Local de Emprego: _____

Telef. Emprego: _____ NIF: _____

E-mail: _____

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR:

Nome	Parentesco	Idade	Profissão

Irmãos a frequentarem a Instituição: Sim Não

Se sim, que valência? _____

OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇA:

Relação entre o pai e a mãe Casados Divorciados Solteiros União de facto

CRIANÇA A CARGO DE: Pais Pai Mãe Outros

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA A QUEM A CRIANÇA ESTÁ A CARGO (QUANDO NÃO OS PAIS):

Nome _____

Data de Nasc. ____/____/____ Idade ____ Telef. _____ Tlm _____

Morada : _____

Código Postal _____ Localidade _____

Profissão: _____ Local de Emprego: _____

PESSOA A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTRGUE (QUANDO NÃO OS PAIS):

Nome _____

Telef _____ Tml _____ Parentesco _____

Nome _____

Telef _____ Tml _____ Parentesco _____

ASPECTOS DE SAÚDE:

Nº de Utente do SNS: _____ Médico de Família: _____

Tem necessidades educativas especiais - NEE? Sim Não

Se sim, quais? _____

Deficiência Auditiva Deficiência Visual Deficiência Motora

Alimentos a que é alérgico: _____

Medicamentos a que é alérgico: _____

Boletim de vacinas atualizado: Sim Não Se não, especifique: _____

É sócio da Associação Encoprof: Sim Não

Tomei conhecimento que, ao fornecer os meus dados pessoais e os do meu educando, aceito e autorizo a sua recolha e tratamento na base de dados da Associação Encoprof, e que se destina ao regular funcionamento do Infantário Encoprof

Autorizo que estes sejam arquivados, até instrução que darei por escrito.

Entroncamento, _____ de _____ 202_____

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

Data da Saída: ____/____/____ Motivo: _____