



# SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CONDEIXA

Casa da Criança

Resposta Social: JARDIM DE INFÂNCIA

ANO LETIVO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NOME DA CRIANÇA \_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nº IDENTIFICAÇÃO SEG. SOCIAL \_\_\_\_\_ Nº CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_

CARTÃO CIDADÃO \_\_\_\_\_ VALIDADE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

NOME \_\_\_\_\_

RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_

COD. POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PARENTESCO \_\_\_\_\_ C. CIDADÃO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ VALIDADE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nº CONTRIBUINTE: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

## ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

### AGREGADO FAMILIAR:

Nome	Parentesco	Data Nascimento	Habilitações Escolares	Profissão

Assinatura Encarregado Educação

\_\_\_\_\_

#### Documentos a apresentar (fotocópias):

1 Fotografia da criança

CC criança

Cartão de Vacinas

CJI01/01

Recibo Renda de Casa / Empréstimo Habitação

3 Últimos recibos de vencimentos do agregado familiar e Declaração de IRS

Doc. Identificação e Cont. Enc. Educação



# SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CONDEIXA

Casa da Criança

## Ficha de inscrição – JARDIM DE INFÂNCIA

Inscrição

Data de Entrada

Renovação

Nº de Inscrição Provisório

Ponto da situação da inscrição:

Ponto de situação

- Admitida
- Não admitida mas interessada em ingressar (lista de espera) Sala:
- Não admitida e anulada inscrição pela família
- Não admitida e anulada a inscrição por não respeitar os requisitos

## A. DADOS A PREENCHER PARA A INSCRIÇÃO DA CRIANÇA NO ESTABELECIMENTO

### Dados de Identificação da Criança

Nome:

Nome porque é tratado:

Data de Nascimento:  Idade:  Anos  Meses

Morada:

Código Postal:  Localidade:

Médico de família:

### Filiação

Nome da Mãe:

Profissão:  Local de Emprego:  Telefone:

Morada:

Código Postal:  -  Localidade:

Telefone:  Telemóvel:  Idade:  Anos

Nome do Pai:

Profissão:  Local de Emprego:  Telefone:

Morada:

Código Postal:  Localidade:

Telefone:  Telemóvel:  Idade:  Anos

Irmãos a frequentarem o Estabelecimento:

Irmãos no Estabelecimento	
<input type="radio"/>	Sim
<input type="radio"/>	Não

Se sim, qual a resposta social?
<input type="text"/>





## Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos

Data de Entrevista \_\_\_\_\_

Nº de Entrada \_\_\_\_\_

### 1. OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇA

Criança a cargo de

Pais  Pai  Mãe  Outros

Se está a cargo de outra pessoa

Motivo \_\_\_\_\_

### Identificação da pessoa a quem a criança está a cargo (quando não os pais)

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

Profissão: \_\_\_\_\_

Local de emprego: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Anos

Nome da pessoa responsável pela criança

### 2. SITUAÇÃO DE SAÚDE

Doenças que já teve até à data

Sarampo

Sim

Não

Varicela

Sim

Não

Papeira

Sim

Não

Outras

Sim

Não

Especifique

Sofre de alguma doença

#### Alergias

Sim

Não

Especifique

#### Doenças

Sim

Não

Especifique

#### NEE

Sim

Não

Se sim

Def. auditiva

Def. visual

Def. motora

Multideficiência

Especifique



## Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos

Cartão de vacinas atualizado

Sim  Especifique  
Não

### 3. FREQUÊNCIA DE OUTROS ESTABELECIMENTOS OU RESPOSTAS SOCIAIS

Frequência de outras respostas

Se sim, especifique

Sim

Creche

Ama Privada

Ama

Não

Família (p.e. Avó, Tia)

### 4. ENCAMINHAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS (P.E. SEGURANÇA SOCIAL)

Encaminhamento

Sim  Se sim, especifique  
Não

### 5. PREVISÃO DE PERMANÊNCIA NA CRECHE

### HORÁRIO DE TRABALHO DOS PAIS

Entrada: horas minutos

**MÃE** Entrada: Saída:

Saída: horas minutos

**PAI** Entrada: Saída:

### 6. PESSOA(S) A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE

Nome:

Telefone:

Nome:

Telefone:

### 7. PESSOA(S) A CONTACTAR EM CASO DE EMERGÊNCIA

Pessoa a contactar:

Parentesco:

Telemóvel:

Telefone do serviço:

Local de emprego:

Pessoa a contactar:

Parentesco:

Telemóvel:

Telefone do serviço:

Local de emprego:

