



# SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CONDEIXA

Casa da Criança

Creche Pezinhos de Lã

Resposta Social: CRECHE

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

NOME DA CRIANÇA \_\_\_\_\_

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

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

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

## ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

NOME \_\_\_\_\_

RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_

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

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

PARENTESCO \_\_\_\_\_ DOC. IDENTIFICAÇÃO \_\_\_\_\_ VALIDADE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

## AGREGADO FAMILIAR:

Nome	Parentesco	Data Nascimento	Habilitações Escolares	Profissão

## Assinatura Encarregado Educação

\_\_\_\_\_

### Documentos a apresentar (fotocópias):

1 Fotografia da criança

Cartão de Vacinas

Cartão do Cidadão da Criança

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

Recibo Renda de Casa / Empréstimo Habitação

Cartão do Cidadão do Encarregado de Educação



# SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CONDEIXA

Casa da Criança

Creche Pezinhos de Lã

## Ficha de inscrição – CRECHE

Inscrição

Data de Entrada

Renovação

Data de Saída

Motivo

Ponto da situação da inscrição:

Ponto de situação

Admitida

Nº PI:

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

Sim

Não

Se sim, qual a resposta social?



# SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CONDEIXA

Casa da Criança

Creche Pezinhos de Lã

Visita às instalações:

Visita às instalações	
<input type="radio"/>	Sim
<input type="radio"/>	Não, família assim o entendeu
<input type="radio"/>	Não, estabelecimento não tinha disponibilidade

Rendimentos do agregado familiar:

NOME	PROFISSÃO	RENDIMENTO MENSAL LIQUIDO

Data de Inscrição:

Pela Família

Pelo Estabelecimento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Doc. Identificação.:

\_\_\_\_\_



# SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CONDEIXA

Casa da Criança

Creche Pezinhos de Lã

## Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos

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

### 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

### 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



# SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CONDEIXA

Casa da Criança

Creche Pezinhos de Lã

## 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. HORÁRIO PREVISTO DE FREQUÊNCIA DO ESTABELECIMENTO

Entrada:

horas

minutos

Saída:

horas

minutos

### 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:



# SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CONDEIXA

Casa da Criança

Creche Pezinhos de Lã

## 8. CÁLCULO DA COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR

### Cálculo da Comparticipação Familiar

$$R = (RF-D)/N$$

Explicite à família o cálculo da sua comparticipação familiar

R: rendimento “per capita”

RF: rendimento mensal líquido do agregado familiar

D: despesas fixas

N: nº de elementos do agregado familiar

### Escalões de rendimento de acordo com a Remuneração Mínima Mensal

	1.º até 30% da RMM	2.º entre 30% a 50% da RMM	3.º entre 50% e 70% da RMM	4.º entre 70% e 100% da RMM	5.º entre 100% e 150% da RMM	6.º mais de 150% da RMM
Percentagem para cálculo da comparticipação familiar (circular n.º 3)	15%	22,5%	27,5%	30%	32,5%	35%
Percentagem para cálculo da comparticipação familiar (estabelecimento)						

Mensalidade/comparticipação familiar

## 9. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE

A Instituição ajusta-se às necessidades e expectativas do Cliente?

(assinale com uma X)

Sim

Não  Porquê?

A Instituição pode dar resposta, internamente, ao pedido do cliente?

(assinale com uma X)

Sim

Não  Reencaminhamento para outra Instituição ou prestação de informação adicional (quando aplicável).



# SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CONDEIXA

Casa da Criança

Creche Pezinhos de Lã

## Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos

Critérios	Ponderação:	Pontuação:
<input type="radio"/> Baixos recursos económicos do agregado familiar	25%	_____
<input type="radio"/> Criança em situação de risco	18%	_____
<input type="radio"/> Ausência ou indisponibilidade dos pais em assegurar cuidados básicos	14%	_____
<input type="radio"/> Família monoparental ou numerosa	10%	_____
<input type="radio"/> Irmãos a frequentar o estabelecimento	8%	_____
<input type="radio"/> Pais a trabalhar na área do estabelecimento	2%	_____
<input type="radio"/> Pais a trabalhar na instituição	7%	_____
<input type="radio"/> Criança com Necessidades Educativas Especiais	16%	_____
<input type="radio"/> Outros – Quais?	_____	_____

### Admissível?

(assinale com uma X)

Sim <sub>(1)</sub>

Não <sub>(2)</sub> Porquê?

### 10. OBSERVAÇÕES DECORRENTES DA ENTREVISTA: (ASSINALE OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE O CLIENTE)

### 11. ASSINATURAS

Família

Data:

Instituição

Data: