



Ficha de Inscrição

Data de Inscrição:	___/___/___	Processo Nº	___/___
Data de Entrada na Instituição:	___/___/___	Saída da Instituição	___/___/___
Taxa de Matricula:	€ _____	Motivo:	_____
Pago:	<input type="checkbox"/> Sim, em ___/___/___	Valor da Mensalidade:	€ _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:	_____		
Nome pelo qual é tratada:	_____		
Data de nascimento:	___/___/___	Idade:	Anos: ___ Meses: ___
Morada:	_____		
Código Postal:	_____	Localidade:	_____
Nacionalidade	_____	N.º de Irmãos	_____
		NISS:	_____

PESSOA(S) A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE (além do Encarregado de Educação)

Nome:	_____	Contacto:	_____	Parentesco:	_____
Nome:	_____	Contacto:	_____	Parentesco:	_____
Nome:	_____	Contacto:	_____	Parentesco:	_____
Nome:	_____	Contacto:	_____	Parentesco:	_____
Nome:	_____	Contacto:	_____	Parentesco:	_____



Ficha de Inscrição

EM CASO DE EMERGÊNCIA CONTACTAR

Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	

FILIAÇÃO

Nome da Mãe:					
Bilhete de Identidade:		NIF:			
Morada:					
Código Postal:		Localidade:			
Telefone:		Telemóvel:		Idade:	
Email:					
Habilitações Literárias:		Profissão:			
Local de Emprego:		Telefone:			
Horário de Trab.:	____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____				

Nome da Pai:					
Bilhete de Identidade:		NIF:			
Morada:					
Código Postal:		Localidade:			
Telefone:		Telemóvel:		Idade:	
Habilitações Literárias:		Profissão:			
Email:					



Ficha de Inscrição

Local de Emprego:		Telefone:	
Horário de Trabalho:	____ : ____ às ____ : ____ e das ____ : ____ às ____ : ____		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IRMÃOS A FREQUENTAR A CASA DO POVO DE VALONGO DO VOUGA

Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Nome:	
		Valência:	

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA A QUEM A CRIANÇA ESTÁ A CARGO (quando não os pais)

Nome:			
Bilhete de Identidade:		NIF:	
Morada:			
Código Postal:		Localidade:	
Telefone:		Telemóvel:	
		Idade:	
Habilitações Literárias:		Profissão:	
Local de Emprego:		Telefone:	
Horário de Trabalho:	____ : ____ às ____ : ____ e das ____ : ____ às ____ : ____		

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Profissão	Parentesco	Data de nascimento



Ficha de Inscrição

ASSINATURAS

Organização

Data

Encarregado
de Educação

Data

CRITÉRIOS ADMISSÃO

Admissão Direta:

CRITÉRIOS	VALOR ATRIBUÍDO	PONDERAÇÃO
Condições familiares e sócio-económicas nomeadamente: a. Crianças em situação de risco; b. Agregados de mais fracos recursos económicos. c. Ausência ou indisponibilidade dos pais em assegurar aos filhos os cuidados necessários.	30%	
Crianças com Necessidades Educativas Especiais	25%	
Ordem/data de inscrição	10%	
Existência de irmãos a frequentar a Instituição	10%	
Filhos de funcionários da Instituição	5%	
Atividade profissional dos pais na área da Instituição	5%	
Situação encaminhada pelos Serviços da Segurança Social	10%	
Crianças de famílias monoparentais ou famílias numerosas	5%	

Como fator de desempate contará a situação de **emprego dos Encarregados de Educação**

Informado da Admissão por: Email Telefone Pessoalmente

Pessoa contactada: _____