



DATA PRETENDIDA PARA A ENTRADA : ____/____/____

(A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO) DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ N° PROC. DE ADMISSÃO: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

NOME COMPLETO: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ N° UTENTE SNS: _____

N° C.C. COMPLETO: _____ N° CONTRIBUINTE: _____ NISS: _____

FILIAÇÃO

NOME DA MÃE: _____ TELEMÓVEL: _____

PROFISSÃO: _____ LOCAL DE EMPREGO: _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: _____

E-MAIL: _____

NOME DO PAI: _____ TELEMÓVEL: _____

PROFISSÃO: _____ LOCAL DE EMPREGO: _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: _____

E-MAIL: _____

OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇAENCARREGADO DE EDUCAÇÃO: PAI MÃE OUTROS

SE O ENC. EDUCAÇÃO NÃO FOR O PAI OU A MÃE, IDENTIFICAR A PESSOA E O MOTIVO:

**IDENTIFICAÇÃO DO ENCARGADO DE EDUCAÇÃO, CASO NÃO SEJA O PAI OU A MÃE:**

NOME: _____

PROFISSÃO: _____ LOCAL DE EMPREGO: _____ TELEFONE: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ TELEMÓVEL: _____

E-MAIL: _____

IRMÃOS A FREQUENTAR A INSTITUIÇÃO:SIM NOME: _____ DATA NASC. ____/____/____ NÃO **A CRIANÇA NECESSITA DE ALGUM APOIO ESPECIAL:**SIM NÃO

ESPECIFIQUE: _____

AGREGADO FAMILIAR BENEFICIÁRIO DE RSI: SIM NÃO

Nº ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR: _____

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR:

NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO

**DOCUMENTOS QUE ACOMPANHAM A CANDIDATURA:**COMPROVATIVO DA ATRIBUIÇÃO DE ESCALÃO DO ABONO FAMÍLIA DA CRIANÇA: SIM NÃO COMPROVATIVO DE MORADA DO AGREGADO FAMILIAR: SIM NÃO

COMPROVATIVO DE LOCAL DE EMPREGO DE AMBOS OS PROGENITORES:

MÃE: SIM NÃO PAI: SIM NÃO

DATA DA CANDIDATURA: ____/____/____

PELA FAMÍLIA:

PELA INSTITUIÇÃO:

A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO:**VISITA ÀS INSTALAÇÕES:**

FICOU AGENDADA PARA: ____/____/____ HORA: _____

ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

FICOU AGENDADA PARA: ____/____/____ HORA: _____ EDUC. INFÂNCIA: _____