



Ficha de Inscrição

Data de Inscrição:	Valência:	Data de Admissão:
--------------------	-----------	-------------------

Dados da Criança

Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

NISS: _____ NIF: _____

Outro sistema de saúde: _____ n.º: _____

Morada: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Código postal: _____ - _____

Filiação:

Nome do **Pai**: _____

Morada: _____ Telefone: _____

Profissão: _____ Telemóvel: _____

Entidade Patronal: _____ Telefone: _____

Nome da **Mãe**: _____

Morada: _____ Telefone: _____

Profissão: _____ Telemóvel: _____

Entidade Patronal: _____ Telefone: _____

Situação dos Pais:

Solteiros: ____ Casados: ____ Divorciados: ____ União de facto: ____ Viúvos: ____

Motivo porque pretende confiar a criança ao estabelecimento:

Tem mais algum irmão/ irmã neste estabelecimento: Sim ____ Não ____

Caso a criança não viva com os pais, indique o tutor da mesma: _____

Nº do recibo da inscrição: _____

Assinatura da Funcionária responsável pela inscrição: _____



Critério de admissão: _____

Apólice de seguro escolar:

Seguradora _____ Nº Apólice _____

Outros dados importantes da criança:

Início da Marcha: _____ Início da Fala: _____

Deixou de usar fralda: _____ Hábitos de dormir: _____

Saúde:

Tem cuidados especiais? Sim ____ Não ____ Quais? _____

Tem dificuldades? _____ Visuais? _____ Auditivas? _____ Motoras? _____

Doenças frequentes: _____

Doenças crónicas: _____

Alergias: _____

Hospitalizações: Sim ____ Não ____ Se respondeu afirmativamente, indique o motivo: _____

Pediatra: _____

Contato telefónico: _____

Médico de Família: _____

Centro Saúde: _____

Contato telefónico: _____

Lagoa, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Encarregado de Educação