



Ficha de Inscrição

Data de Entrada: [Redacted]

Nº de Inscrição Provisório: [Redacted]

<b>Ponto de Situação da Inscrição:</b>	Ponto de Situação	
	<input type="checkbox"/> Admitida	Nº PI: [Redacted]
	<input type="checkbox"/> Não admitida mas interessada em ingressar (lista de espera)	Sala: [Redacted]
	<input type="checkbox"/> Não admitida e anulada inscrição pela família	
<input type="checkbox"/> Não admitida e anulada inscrição por não respeitar requisitos		

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

**Dados de Identificação da Criança**

Nome: [Redacted]

Nome porque é tratado: [Redacted]

Data de Nascimento: [Redacted] Idade: [Redacted] Anos: [Redacted] Meses

Morada: [Redacted]

Código Posta: [Redacted] Localidade: [Redacted]

Telefone: [Redacted]

Grupo Sanguíneo: [Redacted] RH [Redacted]  
(facultativo)

**Filiação**

Nome da Mãe: [Redacted]

Profissão: [Redacted] Local de Emprego: [Redacted] Telefone: [Redacted]

Morada: [Redacted]

Código Postal: [Redacted] Localidade: [Redacted]

Telefone: [Redacted] Telemóvel: [Redacted] Idade: [Redacted] Anos

Nome do Pai: [Redacted]

Profissão: [Redacted] Local de Emprego: [Redacted] Telefone: [Redacted]

Morada: [Redacted]

Código Postal: [Redacted] Localidade: [Redacted]

Telefone: [Redacted] Telemóvel: [Redacted] Idade: [Redacted] Anos





**Agregado Familiar Beneficiário de IRS**

(Aplicável a estabelecimentos da rede solidária e da rede pública)

Sim

Não

**Dados do Agregado Familiar**

(Aplicável a estabelecimento da rede solidária e da rede pública)

Tipo de Habitação
<input type="radio"/> Vivenda
<input type="radio"/> Andar
<input type="radio"/> Parte da casa
<input type="radio"/> Quarto
<input type="radio"/> Barraca

Propriedade
<input type="radio"/> Própria
<input type="radio"/> Alugada

**Encargos:**

Habitação	
Saúde	
Educação:	
Transporte:	
Outros: (p.e. Água, Luz)	
<b>Total:</b>	

**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

Data de Inscrição

Pela Família:

Pelo Estabelecimento:

B.I.nº

Emitido em:

A.I. de:



### Síntese relativamente aos critérios de selecção e priorização:

Dados a preencher pelo estabelecimento – na rede solidária e pública – na selecção e priorização das candidaturas por forma a identificar os candidatos para a entrevista inicial

Critérios de selecção e priorização		Ponderação	Pontuação
<input type="checkbox"/>	Idade da criança		
<input type="checkbox"/>	Baixos recursos económicos do agregado familiar		
<input type="checkbox"/>	Criança em situação de risco		
<input type="checkbox"/>	Ausência ou indisponibilidade dos pais em assegurar cuidados básicos		
<input type="checkbox"/>	Família monoparental ou numerosa		
<input type="checkbox"/>	Irmãos a frequentar o estabelecimento		
<input type="checkbox"/>	Pais a trabalhar na área do estabelecimento		
<input type="checkbox"/>	Pais Bombeiros Voluntários e já falecidos		
<input type="checkbox"/>	Crianças com Necessidades Educativas Especiais		
<input type="checkbox"/>	Situação encaminhada pelos Serviços da Segurança Social		
<input type="checkbox"/>	Outros		

Apreciação Final da candidatura	
<input type="radio"/>	Cumpre os critérios e está dentro do limite de vagas do estabelecimento Data da Entrevista de Pré-Diagnóstico: [ ]
<input type="radio"/>	Cumpre critérios mas não está dentro do limite de vagas do estabelecimento Lista de Espera: [ ]
<input type="radio"/>	Não cumpre os critérios Encerramento do processo: [ ]

#### Nota 1:

1. A assinatura da presente ficha de inscrição implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno do estabelecimento.
2. Junto da ficha de inscrição, colocar os seguintes documentos: caso se trate de um estabelecimento da rede pública ou solidária, deve ser apresentado cópia dos encargos com a habitação; cópia da declaração de IRS e respectivo comprovativo de liquidação; cópia dos recibos de vencimento dos familiares.
3. Todas as informações disponibilizadas nesta ficha são confidenciais, não podendo ser utilizadas sem a autorização da família.



Arquivar área administrativa

A entregar aquando da inscrição de novos candidatos

### B. DADOS A PREENCHER NA ENTREVISTA DE PRÉ-DIAGNÓSTICO

Data da Entrevista Pré-Diagnóstico:

Nº de Inscrição:

Nº de Processo Individual:

(A atribuir caso se verifique a admissão)

#### • Outros elementos relativos à criança

Criança a cargo de:			
<input type="radio"/> Pais	<input type="radio"/> Pai	<input type="radio"/> Mãe	<input type="radio"/> 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:

Morada:

Código Postal:  Localidade:

Telefone:  Telemóvel:

Idade:  Anos

Nome da Pessoa Responsável pela Criança:

#### • Situação de Saúde

Doenças que já teve até à data:

Sarampo
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Varicela
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Papeira
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Outras
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Especifique:



**Sofre de alguma doença:**

Alergias
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Especifique:

Doenças
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Especifique:

NEE	Se sim
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Def. Auditiva
<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Def. Visual
	<input type="radio"/> Def. Motora
	<input type="radio"/> Multideficiência

Especifique:

**Cartão de vacinas actualizado:**

Cartão de vacinas
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Especifique:

**Frequência de outros estabelecimentos ou respostas sociais:**

Frequência de outras respostas
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Se sim:
<input type="radio"/> Creche
<input type="radio"/> Ama Privada
<input type="radio"/> Ama
<input type="radio"/> Família (p.e. Avó, Tia)

Especifique:

**Encaminhamento de outros Serviços (p.e. Segurança Social)**

Encaminhamento
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Especifique:

**Horário previsto de frequência do estabelecimento:**

Entrada:  horas  minutos

Saída:  horas  minutos



**Elementos a quem a criança pode ser entregue:**

Nome: [Redacted]

Telefone: [Redacted]

Nome: [Redacted]

Telefone: [Redacted]

**Pessoas a contactar em situação de emergência:**

Pessoa a contactar: [Redacted]

Parentesco: [Redacted] Telemóvel: [Redacted] Telf. Serviço: [Redacted]

Local de Emprego: [Redacted] Telefone: [Redacted]

Pessoa a contactar: [Redacted]

Parentesco: [Redacted] Telemóvel: [Redacted] Telf. Serviço: [Redacted]

Local de Emprego: [Redacted] Telefone: [Redacted]

**Outras actividades/serviços (p.e. transporte):**

Actividade A	Qual:	[Redacted]
Actividade B	Qual:	[Redacted]
Actividade C	Qual:	[Redacted]
<b>Total</b>		[Redacted]

**Cálculo da Comparticipação Familiar:** (Ver Nota 2)

$R = (RF - D) / N$   
 R: rendimento "per capita"  
 RF: rendimento mensal ilíquido do agregado familiar  
 D: despesas fixas  
 N: nº de elementos do agregado familiar

Explícite à família o cálculo da sua comparticipação familiar:

[Redacted]

Escalaões de Rendimento de acordo com a Remuneração Mínima Mensal						
	1º - até 30% da RMN	2º entre 30% a 50% da RMM	3º entre 50% e 70% da RMM	4º entre 70% e 100% da RMM	5º entre 100% e 150% da RMM	6º mais de 150% da RMM
Percentagem para Cálculo da Comparticipação Familiar (Circular nº3)	15%	22.50%	27.50%	30%	32.50%	35%
Percentagem para Cálculo da						



Comparticipação Familiar (estabelecimento)					
--	--	--	--	--	--

Mensalidade / Participação Familiar: [Redacted]

**Decisão:**

Decisão
<input type="radio"/> Admissão
<input type="radio"/> Não admissão por decisão da família
<input type="radio"/> Em condições de admissão mas, devido à priorização, tem que ficar em lista de espera

**Se a inscrição foi admitida:**

Admitido em: [Redacted] Nº de Processo Individual: [Redacted]

Sala: [Redacted] Identificação do Educador de Infância: [Redacted]

**Visita às instalações e futuro espaço:**

Contacto com colaboradores
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não, a família assim o entendeu
<input type="radio"/> Não, o estabelecimento não teve disponibilidade

**Contacto com o futuro Educador de Infância e Auxiliares:**

Contacto com colaboradores
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não, a família assim o entendeu
<input type="radio"/> Não, o estabelecimento não teve disponibilidade

**Contrato já celebrado:** (Ver Nota 2)

Contrato
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Cópia entregue à família
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Explique os motivos:

[Redacted]



**Observações**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Data da Entrevista de Pré-diagnóstico:**

**Pela Família:**

**Pelo Estabelecimento:**

**Nota 1:**

1. A assinatura da presente ficha de inscrição implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno do estabelecimento.
2. Todas as informações disponibilizadas nesta ficha são confidenciais, não podendo ser utilizadas sem a autorização prévia da família





**Outras actividades/serviços**

Na renovação da inscrição pelas famílias, identifique, se necessário, as alterações às actividades:

Actividade A	Qual:	
Actividade B	Qual:	
Actividade C	Qual:	
<b>Total</b>		

**Cálculo da Comparticipação Familiar:** (Ver Nota 2)

$R=(RF-D)/N$

R: rendimento “per capita”

RF: rendimento mensal líquido do agregado familiar

D: despesas fixas

N: nº de elementos do agregado familiar

Explicite à família o cálculo da sua comparticipação familiar:

[Redacted area for family calculation explanation]

Escalões de Rendimento de acordo com a Remuneração Mínima Mensal						
	1º - até 30% da RMN	2º entre 30% a 50% da RMM	3º entre 50% e 70% da RMM	4º entre 70% e 100% da RMM	5º entre 100% e 150% da RMM	6º mais de 150% da RMM
Percentagem para Cálculo da Comparticipação Familiar (Circular nº3)	15%	22.50%	27.50%	30%	32.50%	35%
Percentagem para Cálculo da Comparticipação Familiar (estabelecimento)						

Mensalidade / Comparticipação Familiar: [Redacted]

Data da Entrevista de Pré-diagnóstico:

Pela Família:

Pelo Estabelecimento:

[Redacted area for dates]

**Nota 2:**

3. Caso se trate de um estabelecimento da rede solidária ou da rede pública, para cálculo da comparticipação familiar deve ser preenchido o Mod. ....
4. Por forma a se poder celebrar contrato com a família, deve ainda ser apresentado por esta cópia do Boletim de Nascimento, cópia do Boletim de Vacinas, declaração médica de como a criança pode frequentar este tipo de equipamentos.

**Nota 3:**



Caso se trate de um estabelecimento da rede solidária ou da rede pública, para cálculo da comparticipação familiar deve ser preenchido o Mod. ...., em que a família deve apresentar cópia dos encargos com a habitação; cópia da declaração de IRS e respectivo comprovativo de liquidação; cópia dos recibos de vencimento dos familiares.

Arquivar área administrativa

A entregar aquando da renovação da inscrição