

FICHA DE INSCRIÇÃO NO PRÉ-ESCOLAR

1	IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA
Nome completo: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____ NºReg. Nascimento ou BI/Cartão Cidadão _____	
Nº Cartão Utente Serviço Nacional Saúde _____	
Nº Identificação de Segurança Social (NISS) _____	
Nacionalidade _____ Naturalidade _____	
Distrito _____ Concelho _____	
Freguesia _____	
Endereço _____	

2	FILIAÇÃO
Nome do Pai _____	
Data de Nascimento: ____/____/____	
Nacionalidade _____ Naturalidade _____	
Formação Académica _____ Profissão _____	
Endereço _____	
Contacto Tel. e/ou Tlm. _____	
Local de Trabalho _____ Telefone _____	
Horário de Trabalho _____	
Nome da Mãe _____	
Data de Nascimento: ____/____/____	
Nacionalidade _____ Naturalidade _____	
Formação Académica _____ Profissão _____	
Endereço _____	
Contacto Tel. e/ou Tlm. _____	
Local de Trabalho _____ Telefone _____	
Horário de Trabalho _____	

3	ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO
Grau de Parentesco _____	
Nome _____	
Endereço _____	
Contacto Tel. e/ou Tlm. _____	



4	Estabelecimento de Ensino a Frequentar
<p>Vai Frequentar o pré-escolar</p> <p>No _____</p> <p>No caso de não haver vaga, indique por ordem de preferência, o nome de 4 estabelecimentos de ensino :</p> <p>1. _____ 3. _____</p> <p>2. _____ 4. _____</p>	

5	AGREGADO FAMILIAR		
Nome	Parentesco	Data Nascimento	Profissão
		___/___/___	
		___/___/___	
		___/___/___	
		___/___/___	
		___/___/___	
		___/___/___	

6	COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA
<p>Tem necessidade de serviço de almoço?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>Tem necessidade de prolongamento de horário?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, no(s) seguinte(s) horário(s):</p> <p style="padding-left: 100px;">Das ___ horas e ___ minutos às ___ horas e ___ minutos;</p> <p style="padding-left: 100px;">Das ___ horas e ___ minutos às ___ horas e ___ minutos.</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>Quais os períodos de interrupção letiva em que será indispensável recorrer às atividades de apoio à família?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

7	SAÚDE
<p>A criança tem Necessidades Educativas Especiais?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>Alergias?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Quais? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>Toma permanentemente algum medicamento?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>Problemas específicos de saúde: _____</p> <p>_____</p>	
<p>Em caso de urgência contactar: _____</p> <p>Contacto Tel. e/ou Tlm. _____</p>	



8	OUTROS DADOS ADICIONAIS
A criança tem algum irmão que frequenta o estabelecimento?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Frequentou outro estabelecimento de educação pré-escolar e/ou Ama?	
<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	
Desde ____/____/____ até ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Não	
Quem vem buscar a criança? _____	
Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança? _____	

9	OBSERVAÇÕES

Coimbra, ____ de _____ de 2013

O / A Encarregado/a de Educação
