



BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Para:
Creche
Pré-escolar

Recebido em: ___/___/___

Registo de entrada/Processo

Admitido em: ___/___/___

Nº _____/____

Saiu em: ___/___/___

Motivo: _____

Critérios de Admissão

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: _____

Data de nascimento: ___ de ___ de ___ NISS: _____ NIF: _____

Residência habitual: _____ C.P. _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS OU ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

Nome do Pai: _____ Idade: ___ anos

Residência: _____

Telemóvel: _____ Email: _____

Profissão: _____ Horário: das ___ às ___ e das ___ às ___

Local habitual de trabalho: _____ Telefone: _____

Habilitações Literárias: _____ Sistema de Proteção Social: _____ Nº Beneficiário: _____

Nome da Mãe: _____ Idade: ___ anos

Residência: _____

Telemóvel: _____ Email: _____

Profissão: _____ Horário: das ___ às ___ e das ___ às ___

Local habitual de trabalho: _____ Telefone: _____

Habilitações Literárias: _____ Sistema de Proteção Social: _____ Nº Beneficiário: _____

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Idade	Est. Civil	Profissão



PESSOAS AUTORIZADAS A RECOLHER A CRIANÇA

Nome	Morada	Telemóvel	Parentesco

PESSOAS A CONTACTAR EM CASO DE URGÊNCIA

Nome	Morada	Telemóvel	Parentesco

Nome do médico assistente: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas neste boletim e que tomei conhecimento do Regulamento Interno 2020/2021 da F.A.V.B.

Lisboa, ____ de _____ de 2020

O Encarregado de Educação

DOCUMENTOS A APRESENTAR:

- (a) Boletim de nascimento do utente.
- (b) Boletim de vacinas atualizado do utente.
- (c) Declaração do IRS do ano anterior referente aos elementos do agregado familiar e nota de liquidação.
- (d) Recibo da renda de casa ou da prestação mensal para aquisição de habitação própria, despesas de saúde em caso de doença crónica e despesas dos passes de transporte do Agregado Familiar.
- (e) Recibo de pagamento de estrutura residencial para pessoas idosas de ascendentes ou outros familiares do Agregado Familiar.
- (f) Declaração médica em como pode frequentar a Instituição.

FAMÍLIAS MONOPARENTAIS:

- (g) Regulação do Poder Paternal.
- (h) Declaração da AT de não existência de bens declarados.