

Ficha de Inscrição

Nº de Inscrição:
Ponto de Situação da Inscrição:

- Nova Inscrição
 Reinscrição (Data da 1ª Inscrição ___/___/___) (Ver anexo 1)
 Preenchida a ___/___/___ por _____
 Admitida a ___/___/___ (Ver última página)
 Não admitida mas ingressa na Lista de Espera a ___/___/___
 Término / Rescisão da inscrição pela família a ___/___/___
Motivo: _____

A. DADOS DA CRIANÇA

A.1. Dados Pessoais

Nome:
Data Nascimento: **Idade:** **Anos**
Morada:
Código Postal: **Localidade:**
Telefone:
B.I./Nº Identificação Civil: **Nº Seg. Social:**
Nº Contribuinte: **Nº Utente:**
Grupo Sanguíneo: **RH**
(Facultativo)

A.2. Filiação

Nome da Mãe: **Data Nasc.:**
Morada:
Código Postal: **Localidade:**
Telefone: **Telemóvel:** **Idade:** **Anos**
Profissão:
Local de emprego: **Telefone:**
Nome do Pai: **Data Nasc.:**
Morada:
Código Postal: **Localidade:**
Telefone: **Telemóvel:** **Idade:** **Anos**

Profissão: [REDACTED]

Local de emprego: [REDACTED]

Telefone: [REDACTED]

A.3. Fratria

Nº de irmãos: [REDACTED]

Data de Nasc: [REDACTED]

Profissão: [REDACTED]

Nº Irmãos a frequentar a mesma escola: [REDACTED]

Nº Irmãos a frequentar outra escola: [REDACTED]

Nº Irmãos a frequentar o mesmo ATL: [REDACTED]

A.4. Outros Elementos Relativos À Criança

Criança a cargo de: Pais Pai Mãe Outros

Se está a cargo de outra pessoa: Motivo: [REDACTED]

Quem: [REDACTED]

B. IDENTIFICAÇÃO DO ENC. DE EDUCAÇÃO OU RESPONSÁVEL LEGAL

B.1. Identificação da pessoa a quem a criança está a cargo (*quando não os pais) - Enc. de Educação

Nome:* [REDACTED]

Profissão:* [REDACTED]

Local de Emprego:* [REDACTED] Telefone:* [REDACTED]

Morada:* [REDACTED]

Código Postal:* [REDACTED] Localidade:* [REDACTED]

Telefone:* [REDACTED] Telemóvel:* [REDACTED] Idade:* [REDACTED] Anos

Grau Parentesco: [REDACTED]

B.I./Nº Identificação Civil: [REDACTED] Nº Seg. Social: [REDACTED]

Nº Contribuinte: [REDACTED] Nº Utente: [REDACTED]

C. AGREGADO FAMILIAR

C.1. Composição do Agregado Familiar

(identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente)

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Horário Laboral	Rendimento Mensal Liq.
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

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

Sub-Total _____
Outros Rendimentos _____
Total _____

Agregado Familiar Beneficiário de R.S.I.: Sim
(Aplicável a estabelecimentos da rede solidária e da rede pública) Não

Dados do Agregado Familiar
(Aplicável a estabelecimentos de rede solidária e da rede pública)

Tipo de Habitação

- Vivenda
- Andar
- Parte de casa
- Quarto
- Outro _____

Propriedade

- Própria
- Alugada

Encargos:

Habitação: _____
Saúde: _____
Educação: _____
Transportes: _____
Outros (ex: Água, Luz): _____
Total: _____

D. SITUAÇÃO ESCOLAR

Escola que frequenta: _____

Ano de Escolaridade: _____

Professor(a): _____

Necessidades Educativas Especiais Sim Não

Apoio do Ensino Especial Sim Não

Se sim, nome do Professor(a) _____

Medidas Educativas Sim Não

Se sim, indique quais _____

E. SITUAÇÃO DE SAÚDE

E.1. Doenças que já teve até à data

Sarampo:

- Sim
- Não

Varicela:

- Sim
- Não

Papeira:

- Sim
- Não

Outras

- Sim

Especifique _____

Não

E.2. Sofre de alguma doença

Alergias: Sim
 Não

Especifique:

Doenças: Sim
 Não

Especifique:

Portador de Deficiência:
 Sim
 Não

Especifique:

Deficiência Auditiva
Deficiência Visual
Deficiência Motora
Multideficiência

E.3. Cartão de vacinas atualizado:

Sim Não

E.4.

No caso de Doença ou má disposição, autorizo que mediquem o meu educando no ATL com:

Ben-u-ron

Brufen

F. OUTROS

F.1. Encaminhamento para o ATL

Agrupamento de Escolas Hospital
 CPCJ Outros
 Tribunal

Especifique: _____

F.2. Cálculo da Participação Familiar

O valor da participação familiar é de: <input type="text"/>

F.3. Critérios de Admissão e Priorização

- Admissão:**
- a) Crianças a frequentar o 1º Ciclo do Ensino Básico, com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos;
 - b) Existindo Necessidades Educativas Especiais, deficiências ou anomalias desde que o serviço reúna condições para prestar o apoio devido

Priorização:

Total da percentagem atingida:

(Ver impresso lista de espera)

F.4. Atividades / Serviços nos quais a criança se inscreve

Refeições Almoço Lanche Nenhuma Refeição

Apoio Escolar Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira Quinta-feira

Atividades de Ocupação de Tempos Livres

(Expressão Plástica, Hora do Conto, Informática, Expressão Motora, Jogos, Ateliers livres, etc, obrigatórias entre as 17.30h e as 19.00h no periodo escolar)

Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira Quinta-feira

Transporte Escolar

Manhã (ATL - Escola) Almoço (Escola - ATL - Escola) Tarde (Escola - ATL)

Períodos de férias escolares

Natal Páscoa Verão

F.5. Gestão da Saída da Criança do ATL

Escolha uma das seguintes opções, a fim de definir a forma como o seu educado poderá abandonar o ATL:

- Poderá sair sozinho do ATL assim que manifeste vontade;
- Poderá sair sozinho do ATL assim que terminarem as actividades;
- Apenas poderá sair na presença de um adulto devidamente autorizado para o efeito

(Se assinalou a última opção, preencha a grelha que se segue)

Identificação das pessoas autorizadas para vir buscar a Criança ao ATL

	Nome	Parentesco	Contato
1.			
2.			
3.			
4.			

G Finalização da Candidatura e Formalização da Inscrição

G.1. Informação Disponibilizada - Cliente/Família

Informação a disponibilizar	Informação disponibilizada (assinalar x)	Documento disponibilizado (assinalar x)
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos Necessários para a inscrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilidade do regulamento interno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Critérios de admissão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades e serviços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horário de funcionamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Período de inscrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Código de Ética	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano Anual de Atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Período de encerramento (dias específicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regras de gestão da lista de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reclamações/ sugestões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confidencialidade da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

G.2. Apreciação Final da Candidatura

- Cumpre os critérios e está dentro do limite de vagas do estabelecimento

Data da Inscrição: ___/___/___

Preencher ponto G.4 desde Impresso

- Cumpre critérios mas não está dentro do limite de vagas do estabelecimento

Lista de Espera: ___/___/___

- Não cumpre os critérios

Encerramento do Processo: ___/___/___

G.3. Documentação necessária para abertura de Processo Individual

Fotocópia do BI / N^o Identificação Civil
Fotocópia do Número de Segurança Social da Criança
Fotocópia do Cartão de Utente da Criança
Fotocópia do Cartão de Contribuinte da Criança

Entregue:

- 1 Fotografia Tipo Passe da Criança
- Boletim de Vacinas Actualizado
- Fotocópia do BI / Cartão de Cidadão do Enc. Educação
- Fotocópia do Cartão de Contribuinte do Encarregado de Educação
- Declaração comprovativa de rendimentos
- Fotocópia do Último IRS
- Relatório / Declaração Médica se necessário
- Outros: _____

Outras Observações Pertinentes:

G.4. Formalização da Inscrição

Declaro que tomei conhecimento e concordo com as normas e regulamento interno deste serviço e que

Assinatura do Cliente:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Gestor de Caso:

Data: ____ / ____ / ____

1. A assinatura da presente ficha de inscrição implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno do estabelecimento.

H. POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

O ATL, Resposta Social do Crit, cumpre, através do formulário de inscrição, o pressuposto pelo Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD 2016), nomeadamente ao que diz respeito aos direitos do utilizador à retificação, ao esquecimento, à portabilidade, à oposição e ao acesso.

Assim, para efeitos de cumprimento do regulamento:

Declaro que autorizo ao ATL a recolha e o tratamento de dados aqui facultados, em formato digital ou em papel, durante o período de permanência na instituição;

Declaro que autorizo a recolha e o tratamento de imagem e som (áudio, fotografia e vídeo), decorrentes das atividades desenvolvidas no contexto do ATL, durante o período de permanência na instituição ou até ativação do direito ao esquecimento;

Na qualidade de encarregado de educação do aluno supramencionado, declaro que autorizo que o meu educando possa ser fotografado nas diversas atividades desenvolvidas pelo ATL, destinadas apenas a fins de promoção do serviço. (Facebook da Instituição, Newsletter, divulgação nos órgãos de comunicação social).

Eu, _____, na qualidade de Encarregado de Educação do aluno(a) _____, declaro que li e aceito os termos e condições da Política de Privacidade do ATL

Assinatura EE: _____

