



1. Ponto de situação da inscrição (a preencher pela instituição/coordenador)

- Admitida Sala: Data: N.º CSE Apólice n.º:
- Não admitida mas interessada em ingressar (lista de espera) Data:
- Não admitida e anulada a inscrição pela família Data:
- Não admitida e anulada a inscrição por não respeitar requisitos Data:
- Não admitida por inexistência de vaga Data:

Observações:

2. Dados de identificação da criança (todos os campos devem obrigatoriamente ser preenchidos pela família)

Nome completo:

Morada:

Código postal: Telefone/Telemóvel:

Data de nascimento: Idade: (anos e meses) Sexo: Feminino Masculino

CC/ Cédula n.º Data de validade

Naturalidade: NIF: NISS:

Freguesia: Concelho:

Distrito: Nacionalidade

N.º Utente SNS: Unidade de saúde:

3. Dados de filiação/ Encarregado de Educação (EE)

Nome da mãe: EE

Data de nascimento: Idade: anos Nacionalidade:

Morada:

Código postal: -- Localidade

E-mail: Telefone/Telemóvel:

Hab. literárias: Profissão:

Local de trabalho: Telefone (emprego):

CC. Nº Validade NIF:

Nome do pai: EE

Data de nascimento: Idade: anos Nacionalidade:

Morada:

Código postal: -- Localidade

E-mail:

Hab. literárias: Profissão:

Local de trabalho: Telefone (emprego):

CC. Nº Validade NIF:

4. Dados do encarregado de educação (se diferente de pai/mãe)

Nome completo: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____ anos Nacionalidade: _____

Grau de parentesco: _____ CC. Nº _____ Validade _____

Morada: _____

Código postal: _____ -- _____ Localidade _____

Telefone/telemóvel: _____ E-mail: _____

Hab. literárias: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____ Telefone (emprego): _____

NIF: _____

5. Composição do agregado familiar (identificação das pessoas que residem com a criança)

| Nome | Parentesco | Idade | Profissão |
|------|------------|-------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6. Outros dados

Tem Irmãos a frequentar esta instituição? Sim Não Especifique: _____

A criança é filho(a) de funcionário(a) da Instituição? Sim Não

Beneficia de algum apoio especial? Sim Não Especifique: _____

Medicação de uso continuado? Sim Não Especifique: _____

Escola que frequenta: _____ Ano: _____

Necessita de transporte? Sim Não **Nota:** É obrigatório o preenchimento da requisição de transporte, que estará sujeito à avaliação do serviço de transportes

Serviço de refeição em períodos letivos? Sim Não Serviço refeições em períodos não letivos? Sim Não

Restrições alimentares/ alergias, especifique: _____

7. Declaro que tomei conhecimento

- ☞ Após a realização da inscrição deverei contactar a instituição para saber a situação da inscrição;
- ☞ Caso a criança não seja admitida durante esse ano deverei fazer nova inscrição durante a 1ª quinzena do mês de maio, do ano seguinte;

8. Protecção de Dados

Para dar cumprimento ao Regulamento Geral de Protecção de Dados, [Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de Abril de 2016], informa-se que os dados constantes deste impresso, bem como todos os outros documentos entregues na sequência deste processo, destinam-se a tratamento interno por parte do Centro Social de Ermesinde para a execução de um contrato de prestação de serviços e no âmbito de diligências pré-contratuais, nos termos do disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 6º do referido Regulamento, os quais, para cumprimento de obrigações legais serão transmitidos a terceiros e serão conservados pelo prazo de cinco anos após a cessação do referido contrato ou a caducidade da inscrição. O titular dos dados ou o seu representante legal têm acesso permanente aos mesmos, podendo rectificá-los, limitá-los e apagá-los e à sua portabilidade, podendo ainda opor-se ao seu tratamento. Sempre que o titular dos dados considere terem violados os direitos que dispõe nos termos das leis de protecção de dados pessoais poderá apresentar reclamação perante a autoridade de controlo competente (Comissão Nacional de Protecção de Dados).

Autorizo Não autorizo

9. Data e assinatura (a preencher pela pessoa que entrega os documentos na instituição)

Data: _____ Assinatura: _____

10. Pelos serviços administrativos (a preencher pela instituição/serviços administrativos)

Data de inscrição: _____

Responsável pela recepção dos documentos: (assinatura) _____