



## Ficha de Inscrição/admissão da resposta social Pré-escolar

### Zona reservada aos Serviços Administrativos

Nº Inscr.: \_\_\_\_\_  
Nº PI: \_\_\_\_\_  
Ano letivo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Admitida ☐ Em lista de espera ☐ Família anulou a inscrição ☐ Inscrição não cumpre os  
Desistência a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ requisitos

Motivo: \_\_\_\_\_

### 1. Dados de identificação da criança

Nome: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Nº Cartão Cidadão: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_ Nº utente: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos \_\_\_\_ meses

Com quem reside a criança: mãe ☐ pai ☐ ambos ☐ outro familiar ou responsável legal pela  
criança ☐

### 2. Filiação

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nº telemóvel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Habilitações literárias: \_\_\_\_\_

Nº Cartão Cidadão/Aut.Residência/Passaporte: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Local trabalho: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Nº telefone: \_\_\_\_\_



Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nº telemóvel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Habilitações literárias: \_\_\_\_\_

Nº Cartão Cidadão/Aut.Residência/Passaporte: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

Nº telefone: \_\_\_\_\_

2

### 3. Informações complementares

3.1. Existem irmãos a frequentar a mesma resposta social ou outra?

Sim ☐ Se sim, indique o(s) nomes(s) irmão(s) e qual a resposta social \_\_\_\_\_

Não ☐

3.2. A criança necessita de algum apoio especial (necessidades educativas especiais)?

Sim ☐ Se sim, especifique \_\_\_\_\_

Não ☐



ÁREA DE IDOSOS  
Centro de Dia  
Serviço de Apoio Domiciliário



ÁREA DE INFÂNCIA  
Creche  
Pré-escolar



APOIO ALIMENTAR  
POAPMC  
Cantina Social  
Banco Alimentar

#### 4. Caraterização do agregado familiar (identificação das pessoas que residem com a criança)

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento mensal líquido atual
Sub-total:				
Outros rendimentos:				
Total:				

3

##### 4.1. Agregado familiar beneficiário de RSI

Sim ☐ Não ☐

##### 4.2. Dados do agregado familiar

Tipo de habitação:

Vivenda ☐  
Apartamento ☐  
Parte de casa ☐  
Quarto ☐

Propriedade:

Própria ☐  
Alugada ☐

Encargos:

Habitação: \_\_\_\_\_  
Saúde: \_\_\_\_\_  
Educação: \_\_\_\_\_  
Outros: \_\_\_\_\_

#### 5. Visita às instalações

Sim ☐ Não, a família assim o entendeu ☐ Não, o estabelecimento não tinha disponibilidade ☐



ÁREA DE IDOSOS  
Centro de Dia  
Serviço de Apoio Domiciliário



ÁREA DE INFÂNCIA  
Creche  
Pré-escolar



APOIO ALIMENTAR  
POAPMC  
Cantina Social  
Banco Alimentar

## 6. Consentimento para a utilização de dados pessoais

☐ Autorizo o tratamento dos meus Dados Pessoais pela IASFB, com a finalidade de aceitar a inscrição do meu educando, na resposta social Creche, utilizando, para tal, qualquer um dos contatos ou endereço de email facultados. A presente autorização manter-se-á em vigor enquanto mantiver a minha qualidade de Encarregado de educação ou responsável legal e associado.

☐ Tenho conhecimento de que me assiste o direito de solicitar à IASFB, por escrito, para os contatos institucionais, o acesso aos meus dados pessoais, bem como a respetiva portabilidade, retificação ou eliminação.

☐ Comprometo-me a manter atualizados todos os dados fornecidos, bem como a comunicar quaisquer alterações aos mesmos, enquanto me mantiver na qualidade supracitada.

## 7. Registo de documentos entregues (preenchimento exclusivo pelos serviços administrativos no momento da admissão da criança)

Documento de identificação da criança	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
NIF da criança	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
NISS da criança	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
C. cidadão/aut. residência/passaporte	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
NIF dos pais ou responsável legal	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
Recibo de vencimentos dos pais ou responsável legal/agregado familiar ou comprovativo de atribuição de subsídio de desemprego ou de inscrição no centro de emprego	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
Declaração de IRS e nota de liquidação	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
Comprovativo de outros rendimentos (RSI) (se aplicável)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
Comprovativo de morada	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
Comprovativo de despesas com doença crónica (se aplicável)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____



ÁREA DE IDOSOS  
Centro de Dia  
Serviço de Apoio Domiciliário



ÁREA DE INFÂNCIA  
Creche  
Pré-escolar



APOIO ALIMENTAR  
POAPMC  
Cantina Social  
Banco Alimentar

## 8. Critérios de seleção e priorização definidos na Portaria nº 198/2022, de 27 de julho (reservado à Direção Pedagógica)

1. Crianças que no ano letivo anterior tenham frequentado a Instituição;	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
2. Crianças filhos de sócios da IASFB;	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
3. Crianças cujos pais ou quem exerce as responsabilidades parentais residam ou trabalhem na área geográfica da resposta social;	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
4. Situação encaminhada pelos serviços da Segurança Social;	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
5. Crianças em situação de risco;	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
6. Crianças com irmãos, que comprovadamente pertençam ao mesmo agregado familiar, a frequentar a IASFB;	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
7. Crianças de famílias monoparentais ou famílias numerosas;	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
8. Crianças cujos pais são colaboradores da IASFB	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

## 9. Comunicação dos resultados da inscrição

O resultado da inscrição (admissão/ não admissão) será comunicado ao encarregado de educação ou representante legal através de chamada telefónica.

## 10. Assinaturas e veracidade dos dados recolhidos

O responsável pela inscrição assina confirmando a veracidade dos dados preenchidos nesta ficha

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pela IASFB \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



ÁREA DE IDOSOS  
Centro de Dia  
Serviço de Apoio Domiciliário



ÁREA DE INFÂNCIA  
Creche  
Pré-escolar



APOIO ALIMENTAR  
POAPMC  
Cantina Social  
Banco Alimentar

## Declaração de presença/entrega de ficha de inscrição/admissão na resposta social Pré-escolar

Para os devidos efeitos, se declara que \_\_\_\_\_,

Portador do cartão cidadão nº \_\_\_\_\_, compareceu na IASFB, no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a fim de inscrever o seu(a) educando(a) para futura frequência nesta resposta social.

Mais se declara que este documento serve de comprovativo de entrega de ficha de inscrição nº \_\_\_\_\_.

### Registo de documentos entregues ou a entregar

Documento de identificação da criança	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
NIF da criança	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
NISS da criança	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
C. cidadão/aut. residência/passaporte	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
NIF dos pais ou responsável legal	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
Recibo de vencimentos dos pais ou responsável legal/agregado familiar ou comprovativo de atribuição de subsídio de desemprego ou de inscrição no centro de emprego	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
Declaração de IRS e nota de liquidação	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
Comprovativo de outros rendimentos (RSI) (se aplicável)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
Comprovativo de morada	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____
Comprovativo de despesas com doença crónica (se aplicável)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Prazo combinado de entrega ____/____/____

O responsável pela receção da ficha de inscrição/admissão

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(assinatura e carimbo)



ÁREA DE IDOSOS  
Centro de Dia  
Serviço de Apoio Domiciliário



ÁREA DE INFÂNCIA  
Creche  
Pré-escolar



APOIO ALIMENTAR  
POAPMC  
Cantina Social  
Banco Alimentar