

FICHA DE INSCRIÇÃO – CRECHE

N.º do Processo:

Data de admissão:

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: _____

Data de Nascimento: __/__/____ Naturalidade: _____

Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

Nº C.C.: _____ Data de validade: __/__/____

NIF.: _____ Nº Utente: _____ NISS.: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome da Mãe: _____

Encarregado de Educação: Sim ☐ Não ☐ Contacto: _____ Idade: _____

Morada: _____ Código-postal: _____ Localidade: _____

Nº B.I./C.C.: _____ Data de validade: __/__/____

Profissão: _____ Trabalha? Sim ☐ Não ☐ Horário Laboral: _____

Contacto do Trabalho: _____ E-mail: _____

Data de nascimento: __/__/____ NISS: _____

Nome do Pai: _____

Encarregado de Educação: Sim ☐ Não ☐ Contacto: _____ Idade: _____

Morada: _____ Código-postal: _____ Localidade: _____

Nº B.I./C.C.: _____ Data de validade: __/__/____

Profissão: _____ Trabalha? Sim ☐ Não ☐ Horário Laboral: _____

Contacto do Trabalho: _____ E-mail: _____

Data de nascimento: __/__/____ NISS: _____

3. DADOS DA PESSOA RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA (quando não os pais)

Nome: _____

Parentesco/Relação: _____ Encarregado de Educação: Sim ☐ Não ☐

Contacto: _____ Idade: _____

Morada: _____ Código-postal: _____ Localidade: _____

Nº B.I./ C.C.: _____ Data de validade: ____/____/____

Profissão: _____ Trabalha? Sim ☐ Não ☐

4. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

NOME	PARENTESCO	IDADE	FREQUENTA A INSTITUIÇÃO

5. AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA

Indique quem está autorizado a levar a criança:

a) Nome: _____ Contacto: _____ Parentesco: _____

b) Nome: _____ Contacto: _____ Parentesco: _____

c) Nome: _____ Contacto: _____ Parentesco: _____

6. PROBLEMAS DE SAÚDE E/OU MEDICAÇÃO

a) A criança apresenta problemas de saúde:

Não ☐ Sim ☐

Se sim, quais? _____

b) A criança toma medicação habitual/diária:

Não ☐ Sim ☐

Se sim, quais? _____

c) A criança tem alergias (pode ser a medicamentos, alimentos, entre outros):

Não ☐ Sim ☐

Se sim, quais? _____

d) A criança tem Necessidades Educativas Especiais:

Não ☐ Sim ☐

Se sim, quais? _____

e) A criança Beneficia de algum apoio (como Terapia da Fala, Terapia Ocupacional, Psicologia, entre outros):

Não ☐ Sim ☐

Se sim, quais? _____

f) A criança tem o Boletim de Vacinas Atualizado:

Não ☐ Sim ☐

Se não, qual o motivo? _____

g) Em caso de Emergência e após contacto telefónico, autoriza a administrar Ben-U-Ron (na dose recomendada para a idade):

Não ☐ Sim ☐

7. CONTACTOS DE EMERGÊNCIA (para além do encarregado de educação)

a) Nome: _____ Contacto: _____ Parentesco: _____

b) Nome: _____ Contacto: _____ Parentesco: _____

c) Nome: _____ Contacto: _____ Parentesco: _____

8. AUTORIZAÇÃO DE REPRODUÇÃO DE IMAGEM

Declara que, na qualidade de Encarregado(a) de Educação do Educando acima mencionado, **autoriza a reprodução e uso de fotografia e vídeo** do meu educando, no âmbito educativo para:

1. Uso Interno

(relatórios internos, atividades e outros)

Não ☐

Sim ☐

2. Uso Externo

(publicações nas redes sociais da instituição, reportagens na imprensa, publicidade associativa e outros)

Não ☐

Sim ☐

9. PROTEÇÃO DE DADOS

No seguimento da aplicação do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de abril de 2016 relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados).

- ☐ **Autoriza** como **titular das responsabilidades parentais da criança**, que a **Associação Passos D'Alegria**, utilize os dados pessoais do Educando acima mencionado, nos termos permitidos na legislação aplicável e apenas para efeitos de base de dados e frequência de CRECHE.

10. TERMO DE RESPONSABILIDADE

- a) Autorizo a participação do meu Educando(a) em todas as atividades da Creche:

Não ☐ Sim ☐

- b) Pretendo consultar toda a informação referente ao meu Educando (a) através dos meios disponibilizados pela Associação Passos D'Alegria:

Não ☐ Sim ☐

- c) Eu (nome do encarregado de educação), _____
declaro que tomei conhecimento e que aceito os termos e condições que constam no Regulamento Interno da Creche da Associação Passos D'Alegria, cujas regras integram, conjuntamente com a presente ficha, as normas contratuais disciplinadoras da relação com a Associação Passos D'Alegria.

11. ASSINATURAS



O Encarregado de Educação: _____ Data: ____/____/____

A Diretora Técnica: _____ Data: ____/____/____