

FICHA DE INSCRIÇÃO
Ano Letivo 2021 / 2022

Resposta Social: 1º Ciclo do Ensino Básico

Critério de Admissão: _____

Ano Escolar: 1º 2º 3º 4º

Turma: A B

Solicita Comparticipação do Ministério de Educação: Sim Não

UTENTE Nº _____

Data de Início de Frequência: __/__/__

Dados da Criança

Nome do Inscrito: _____

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

Cartão de Cidadão ou Cédula Nº: _____ - Validade: __/__/__ NIF: _____ NISS: _____

Morada: _____

Código –Postal: _____ - Localidade: _____

Dados do Pai

Nome: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Telef. Pessoal: _____ Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____

Trabalha: Sim Não Local de Trabalho: _____ Horário de Trabalho: _____ Telef. Trabalho: _____

Dados da Mãe

Nome: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Telef. Pessoal: _____ Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____

Trabalha: Sim Não Local de Trabalho: _____ Horário de Trabalho: _____ Telef. Trabalho: _____

Encarregado de Educação (1): Mãe Pai Outro _____ (grau de parentesco)

Nome: _____ Idade: _____

Estado Civil: _____ Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____

Trabalha: Sim Não Local de Trabalho: _____ Horário de Trabalho: _____ Telef. Trab.: _____

Morada: _____ Código –Postal: _____ - _____

Localidade: _____ Telef. Pessoal: _____ E-mail: _____ @ _____ . _____

1. O Encarregado de Educação será a pessoa que por acordo interno na família ou por designação judicial, acompanha e se responsabiliza pela criança

Agregado Familiar: Identificar as pessoas que residem com a criança:

Nome: _____ Idade: _____ Parentesco: _____ Profissão: _____ Rendimento Líquido Mensal: _____

Nome: _____ Idade: _____ Parentesco: _____ Profissão: _____ Rendimento Líquido Mensal: _____

Nome: _____ Idade: _____ Parentesco: _____ Profissão: _____ Rendimento Líquido Mensal: _____

Nome: _____ Idade: _____ Parentesco: _____ Profissão: _____ Rendimento Líquido Mensal: _____

Nome: _____ Idade: _____ Parentesco: _____ Profissão: _____ Rendimento Líquido Mensal: _____

Nome: _____ Idade: _____ Parentesco: _____ Profissão: _____ Rendimento Líquido Mensal: _____

Subtotal: _____

Agregado Familiar Beneficiário de RSI? Sim Não Outros Rendimentos: _____

Total: _____

Em caso de Necessidade Avisar:

Nome: _____ Parentesco da Criança: _____ Telefone: _____

Nome: _____ Parentesco da Criança: _____ Telefone: _____

Nome: _____ Parentesco da Criança: _____ Telefone: _____



Saídas: Indicar as pessoas autorizadas a acompanhar a saída da criança e o seu grau de parentesco:

Nome: _____ Nº Doc. Identificação: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____

Nome: _____ Nº Doc. Identificação: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____

Nome: _____ Nº Doc. Identificação: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____

Nome: _____ Nº Doc. Identificação: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____

Saúde e Assistência médica:

Instituição: _____ Nº Cartão de Utente: _____

Médico Assistente: _____ Telefone: _____

Tem alergias? Sim Não Se Sim, quais? _____ (no caso de alergias alimentares, apresentar declaração médica)

Toma regularmente algum medicamento? Sim Não Se Sim, quais? _____

Após contacto telefónico autorizo a toma de paracetamol, em caso de emergência? Sim Não

Outros dados relevantes: _____ Doenças que já teve: _____

NEE (Necessidades Educativas Especiais)? Sim Não Se sim, quais? _____

Beneficia ou Beneficiou de Algum Apoio? Sim Não Terapia da Fala Terapia Ocupacional Psicologia Outro: _____

Outras Informações:

Horário Habitual de Frequência na Escola: _____ Horário de Entrada na Escola: _____ H _____ Horário de Saída da Escola: _____ H _____

Tem irmãos a frequentar a Horizonte? Sim Não Se sim, quais os nomes? _____

Tem irmãos pré-inscritos na Horizonte? Sim Não Se sim, quais os nomes? _____

Porque escolheu a Horizonte? _____

Outras observações que Considere Relevantes: _____

Autorizo a participação do meu educando em todas as atividades da 1ºCEB da Horizonte Cooperativa de Solidariedade Social e de Ensino C.R.L.

Declaro e aceito receber as faturas e recibos do meu educando por e-mail e para o endereço eletrónico identificado nesta ficha.

Pretendo consultar toda a informação referente ao meu educando, no Site, através da área do aluno.

Assinatura: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu (Nome do Encarregado de Educação) _____ Declaro que tomei conhecimento e que aceito os termos e condições constantes do Regulamento de 1ºCEB do Centro de Apoio à Família "Crescer para Integrar" da Horizonte Cooperativa de Solidariedade e de Ensino C.R.L., comprometendo-me a cumprir o mesmo, o qual se encontra afixado em local público próprio, nas instalações da cooperativa, cujas regras integram, conjuntamente com a presente ficha, as normas contratuais disciplinadoras da relação com a Horizonte – Cooperativa de Solidariedade Social e de Ensino C.R.L., sendo que, relativamente a comparticipação do ministério da Educação e Ciência (MEC) (colocar o X na opção pretendida)

Solicito que a Horizonte, C.R.L, adiante, ao longo do ano letivo, o valor das comparticipações previstas pelo MEC, com a inerente na redução do valor a pagar mensalmente para efeitos da mensalidade devida, sendo a Horizonte, C.R.L., posteriormente reembolsada pelo MEC do valor dessas comparticipações;

Não pretendo redução do valor a pagar mensalmente para efeitos da mensalidade devida, aguardando que a comparticipação devida pelo MEC me seja conferida.

Assinatura: _____

VERIFICAÇÕES – RESERVADO AOS SERVIÇOS DA HORIZONTE C.R.L.

APRESENTOU: Comprovativo de NIF Comprovativo de NISS Boletim de Nascimento ou Cartão de Cidadão Boletim de Vacinas (Atualizado)

ENTREGOU: 3 fotografia tipo passe Declaração médica anual

RECEBIDO POR: _____ Data: ____ / ____ / ____

Recibo Nº _____ Valor pago (no ato da inscrição): _____

Entregue cópia deste documento ao Sr. Encarregado de Educação

Data de Pré-Inscrição: ____ / ____ / ____

(Caso se aplique)

(rubrica do Enc. de Educação)

Data de Saída: ____ / ____ / ____ Motivo: _____

Sede:

Centro de Apoio à Família "Crescer para Integrar"
Rua Gaspar Corte Real, nº43 – 43A, Urbanização Chesol
Matarraque, 2785-453 São Domingos de Rana

Centro de Apoio à Família "Educar para Incluir"
Rua Laura Alves, nº182 – 182A, Penedo / Murtal
2775-114 Parede

Horizonte, "Sagrada Família"
Rua Dia Mundial da Criança, nº396, Madorna
2785-410 São Domingos de Rana

