

Horizonte – Centro de Apoio à Família “Crescer para Integrar” – Matarraque
 Horizonte – Centro de Apoio à Família “Educar para Incluir” – Murtal
 Horizonte – I. Sagrada Família – Madorna

Fotografia

Ficha de Inscrição

Ano Letivo 2026/2027

(Reservado aos serviços da Horizonte, C.R.L.)

Sala: _____ N.º de Processo: _____
 Critério de Admissão: _____ Data de Início de Frequência: ____/____/____

Resposta Social: Creche

Dados da Criança

Nome: _____ NIF: _____ NISS: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
 Documento de Identificação Pessoal (1)*: _____ Validade: ____/____/____ Entidade Emitente: _____
 Morada: _____
 Código Postal: _____ Localidade: _____

Identificação do Encarregado de Educação (2)*: Mãe Pai Outro _____ (Indicar o grau de parentesco)

Dados do Encarregado de Educação

Nome: _____ Nacionalidade: _____ Idade: _____
 Estado Civil: _____ Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____
 Trabalha: Sim Não Local de Trabalho: _____ Horário de Trabalho: _____ Telef. Trabalho: _____
 Morada: _____ Código Postal: _____
 Localidade: _____ Telef. Pessoal: _____ Email: _____

(1)* Cartão de cidadão, cédula de nascimento, passaporte ou outro documento válido em Portugal.

(2)* O Encarregado de Educação será a pessoa que por acordo interno na Família ou por designação judicial, acompanha e se responsabiliza pela criança sendo a única contraparte contratual da Horizonte.

Dados do Pai

Nome: _____ Nacionalidade: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____
 Telef. Pessoal: _____ Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____
 Trabalha: Sim Não Local de Trabalho: _____ Horário de Trabalho: _____ Telef. Trabalho: _____

Dados da Mãe

Nome: _____ Nacionalidade: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____
 Telef. Pessoal: _____ Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____
 Trabalha: Sim Não Local de Trabalho: _____ Horário de Trabalho: _____ Telef. Trabalho: _____

Irmãos: Tem irmãos a frequentar a Horizonte? Sim Não Se sim, indicar os nomes: _____

Em caso de necessidade avisar

Nome: _____ Parentesco de Criança: _____ Telefone: _____
 Nome: _____ Parentesco de Criança: _____ Telefone: _____
 Nome: _____ Parentesco de Criança: _____ Telefone: _____

Saúde e assistência médica

N.º Cartão de Utente: _____ Instituição: _____ Médico Assistente: _____
 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 autoriza a toma de paracetamol, em caso de emergência? Sim Não
 Outros dados de saúde relevantes: _____ Doenças que já teve: _____
 NEE (Necessidades Educativas Especiais)? Sim Não Se sim, quais: _____
 Beneficia/Beneficiou de Algum Apoio? Sim Não Terapia da Fala Terapia Ocupacional Psicologia Outro: _____

Pessoas autorizadas a acompanhar a entrada e saída da Criança

Nome: _____	N.º Doc. Identificação: _____	Parentesco: _____	Telefone: _____
Nome: _____	N.º Doc. Identificação: _____	Parentesco: _____	Telefone: _____
Nome: _____	N.º Doc. Identificação: _____	Parentesco: _____	Telefone: _____
Nome: _____	N.º Doc. Identificação: _____	Parentesco: _____	Telefone: _____
Nome: _____	N.º Doc. Identificação: _____	Parentesco: _____	Telefone: _____
Nome: _____	N.º Doc. Identificação: _____	Parentesco: _____	Telefone: _____
Nome: _____	N.º Doc. Identificação: _____	Parentesco: _____	Telefone: _____
Nome: _____	N.º Doc. Identificação: _____	Parentesco: _____	Telefone: _____



Agregado Familiar (Indicar as pessoas que residem com a criança)

Nome: _____ Idade: _____ Parentesco: _____ Profissão: _____
 Nome: _____ Idade: _____ Parentesco: _____ Profissão: _____
 Nome: _____ Idade: _____ Parentesco: _____ Profissão: _____
 Nome: _____ Idade: _____ Parentesco: _____ Profissão: _____

Outras Informações

Horário Habitual de Frequência na Escola: Horário de Entrada na Escola: _____ H _____ Horário de Saída da Escola: _____ H _____
 Tem irmãos pré-inscritos na Horizonte? Sim Não Se sim, quais os nomes: _____
 Porque escolheu a Horizonte? _____
 A criança está inscrita ou há intenção de a inscrever noutras Instituições, privadas ou sociais, ou em escola pública? Sim Não
 Outras observações que considere relevantes: _____

CrITÉrios de Prioridade, de acordo com a legislação e regulamentos vigentes: _____

- Autorizo a participação do meu educando em todas as atividades da Creche 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 através dos meios disponibilizados pela Horizonte – Cooperativa de Solidariedade Social e de Ensino, C.R.L.
- Autorizo a participação do meu educando na Festa de Natal da Horizonte – Cooperativa de Solidariedade Social e de Ensino, C.R.L.
- Autorizo a participação do meu educando na Festa de Final de Ano da Horizonte – Cooperativa de Solidariedade Social e de Ensino, C.R.L.

Assinatura: _____

Termo de Responsabilidade

Eu (nome do Encarregado de Educação), _____
 declaro que tomei conhecimento e que aceito os termos e condições constantes do Regulamento Interno de Creche do Centro de Apoio à Família “Crescer para Integrar” / “Educar para Incluir” / “I. Sagrada Família” da Horizonte – Cooperativa de Solidariedade Social 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.

Assinatura: _____

Eu (nome do Encarregado de Educação), _____
 declaro que tomei conhecimento que a não apresentação dos documentos identificados nesta Ficha de Inscrição, implica a perda de validade do próprio requerimento de inscrição.

Assinatura: _____

Em consequência da aceitação da presente inscrição pela Direção da Horizonte – Cooperativa de Solidariedade Social e de Ensino, C.R.L. e da celebração, nesta mesma data, de Contrato de Prestação de Serviços, gera-se uma relação contratual com esta cooperativa, a qual terá início em ____/____/____ e vigorará até ao final do corrente ano letivo, ou até que a Horizonte, C.R.L. o denuncie ao abrigo do Regulamento Interno ou que o Encarregado de Educação o denuncie, por escrito, e com antecedência mínima de 30 dias. A relação contratual poderá ser alterada, suspensa ou cessada nos termos previstos no Regulamento Interno de Creche do Centro de Apoio à Família “Crescer para Integrar” / “Educar para Incluir” / “I. Sagrada Família”.

Verificações – Reservado aos serviços da Horizonte, C.R.L.

Apresentou: Documento de Identificação Pessoal do Encarregado de Educação
 Comprovativo dos Critérios de Prioridade Comprovativo do Escalão do Abono de Família Comprovativo de NIF da criança
 Comprovativo de NISS da criança Documento de Identificação Pessoal da criança Boletim de Vacinas Digital (Atualizado)

Entregou: 1 Fotografia Tipo Passe **Recebido por:** _____ **Data:** ____/____/____

Recibo n.º _____ **Valor Pago (no ato da inscrição):** _____ €

Data da Pré-Inscrição (caso se aplique): ____/____/____

Entregue cópia deste documento ao Sr. Encarregado de Educação: _____ (rúbrica do Enc. Educação)

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