



## 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: \_\_\_\_\_

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 de 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: \_\_\_\_\_

### 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:				

##### 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 (reservados aos serviços administrativos)

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

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

## Declaração de presença/entrega de ficha de inscrição/admissão na resposta social Creche

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 a 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