



Santa Casa da Misericórdia
São Brás de Alportel
Centro Infantil António Calçada

FICHA DE RENOVACÃO DA INSCRIÇÃO

ESPAÇO RESERVADO AOS SERVIÇOS

Valência:	<input type="checkbox"/> Creche	ANO:	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Pré-Escolar		
	<input type="checkbox"/> A.T.L.		
	<input type="checkbox"/> Centro Jovem		
Ponto de Situação			
<input type="radio"/>	Admitida	Nº PI:	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	Não admitida mas interessada em ingressar (lista de espera)	Sala:	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	Não admitida e anulada inscrição pela família		
<input type="radio"/>	Não admitida e anulada inscrição por não respeitar requisitos		
Data de Saída:	___/___/___;	Motivo da Saída:	<input type="text"/>
Nome da Criança <input type="text"/>			

Documentos necessários para a renovação da inscrição

<input type="checkbox"/>	Cópia do cartão de cidadão da criança atualizado
<input type="checkbox"/>	Cópia da declaração de rendimentos do agregado familiar de 2019, acompanhada do comprovativo de entrega;
<input type="checkbox"/>	Cópia do recibo da renda de casa ou declaração bancária com valor da prestação mensal devida por aquisição de habitação própria permanente;
<input type="checkbox"/>	Cópia do recibo de vencimento do agregado familiar referentes ao mês anterior;
<input type="checkbox"/>	Comprovativos de encargos mensais com transportes públicos, caso existam;
<input type="checkbox"/>	Despesas com aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica acompanhada de respectiva receita médica;

NOTA IMPORTANTE

ENTREGA OBRIGATORIA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO ATÉ 31/05/2020

A. DADOS A PREENCHER PARA A INSCRIÇÃO DA CRIANÇA NO ESTABELECIMENTO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:

Data de Nas.: N.I.F. N.º Cartão Cidadão :

Morada:

Localidade Código Postal:

FILIAÇÃO

Nome:

Data de Nas.: N.º Cartão Cidadão: N.I.F.

Morada:

Localidade Código Postal:

Profissão: Local de Emprego: Telemóvel

Nome:

Data de Nas.: N.º Cartão Cidadão: N.I.F.

Morada:

Localidade Código Postal:

Profissão: Local de Emprego: Telemóvel

2. OUTROS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Idade	Parentesco	Profissão

3. OBSERVAÇÕES

Email 1:

Email 2:

Data de Inscrição:

Assinatura do responsável:

A Funcionária dos Serviços:

Cartão de Cidadão:

Data de validade: